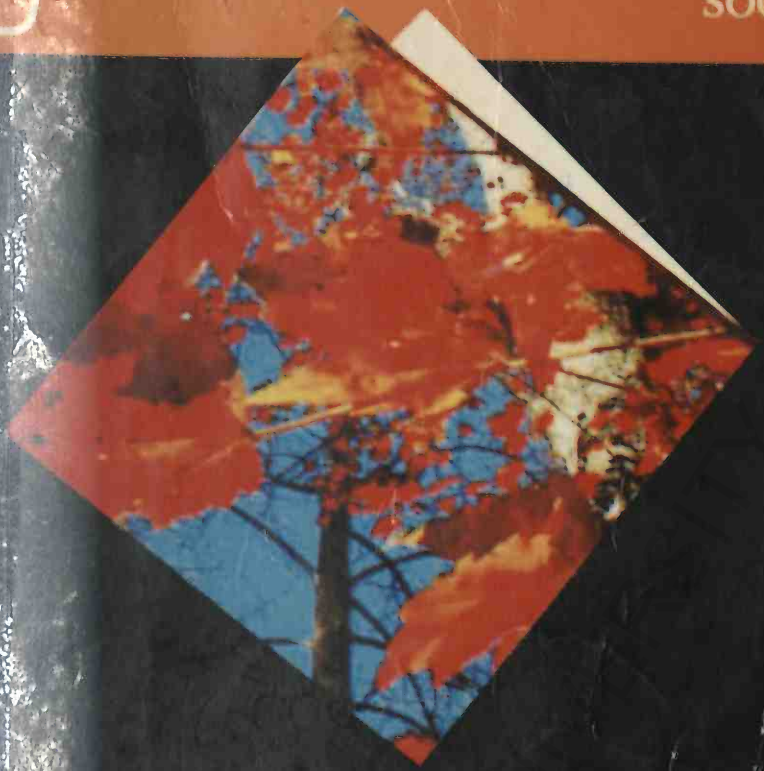
SOCIOLOGIE



VÎRSTA A TREIA

DANIELA GÎRLEANU-ŞOITU

III 286251

INSTITUTUL EUROPEAN

BIBL. CENTR. UNIV.
„M. EMINESCU" IAŞI
III 286.251

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Colecția

UNIVERSITARIA

91

Seria

Sociologie

BCU IAȘI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

DANIELA GÎRLEANU-ŞOITU este lector dr. la Catedra de Sociologie şi Asistenţă Socială, Facultatea de Filosofie din cadrul Universităţii „Al.I. Cuza" Iaşi, unde susţine cursurile: Sistemul de asistenţă socială, Consiliere în asistenţă socială, Negociere şi medierea conflictelor, Asistenţa socială a persoanelor vîrstnice. A urmat programele de masterat „Intervenţie psiho-pedagogică şi socială" şi „Acţiune socială şi dezvoltarea resurselor umane". A susţinut teza de doctorat în domeniul sociologie, cu titlul „Forme specifice de intervenţie în protecţia persoanelor de vîrsta a treia". A beneficiat de stagii de formare, schimburi de experienţă şi participări la conferinţe internaţionale în Spania, Italia, Franţa, Marea Britanie, Germania, Austria. Coordonează proiecte de cercetare în domenii sociale la nivel local, naţional şi internaţional. A publicat mai multe studii în reviste de specialitate şi volume colective, între care, în calitate de coautor: *Comunicare şi educaţie, Agresivitatea in şcoală, Populaţii vulnerabile şi fenomene de auto-marginalizare, Counseling of adult education. Postgradual Training in adult education, Sociologia populaţiilor vulnerabile.*

Daniela Gîrleanu-Şoitu, *Vîrsta a treia*
© 2006, Institutul European, Iaşi

www. euroinst.ro
INSTITUTUL EUROPEAN
Iaşi, str. Cronicar Mustea nr. 17, 700198, C.P. 161
euroedit@hotmail.com

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României:

GÎRLEANU, DANIELA-TATIANA
Vîrsta a treia / Daniela Gîrleanu-Şoitu ; pref.:
Vasile Miftode. – Iaşi : Institutul European, 2006
Bibliogr.
Index
ISBN 973-611-391-4

I. Miftode, Vasile

316.346.32-053.9

Pe copertă:

Toate drepturile asupra prezentei ediţii aparţin Editurii Institutul European din Iaşi.
Printed in ROMANIA

120321

Vîrsta a treia

DANIELA GÎRLEANU-ŞOITU

Prefață de Vasile Miftode

ACU

394607
B.C.U. IASI

INSTITUTUL EUROPEAN
2006

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

- 7. IUN. 2006

PREFAȚĂ

În anii 1973-1974, pe cînd finalizam studiile doctorale, am participat, la Universitatea din Nisa, în cadrul Departamentului de Sociologie condus de un cunoscut profesor, Jean William Lapierre, la susținerea unei teze de doctorat consacrată persoanelor de vîrsta a treia. Venind dintr-o țară unde o asemenea tematică nu era încă intrată în universul de cercetare și intervenție al sociologilor, participarea la acea prezentare a fost și nouă, și semnificativă pentru mine.

Am fost apoi surprins de amploarea discuțiilor cu privire la *vîrsta a treia*: autorii de politici, organizațiile neguvernamentale, mass media aveau acest subiect în prim plan. Era perioada de promovare a abordărilor comprehensive, apropiate de actorii sociali, în încercarea de a sesiza cum aceștia dau sens propriei existențe, era perioada în care se vorbea de *pensionarea în schimbare*, de o modificare a perspectivei acțiunii sociale, de o *vîrstă a treia activă*. Peste un deceniu, imaginii *noii tinereți* promovate de vîrsta a treia i s-a oglindit *vîrsta a patra*, care poate fi a dependenței sau multidependenței.

La cîțiva ani distanță, construcția socială a bătrîneții, interesul pentru reprezentările asociate și pentru dinamica acestora au determinat căutarea imaginii îmbătrînirii, constatînd că nu este aceeași în toate domeniile vieții sociale și nici pentru oricare dintre cei aflați în rîndurile persoanelor de vîrsta a treia. Aspectul individualizat al procesului de îmbătrînire este provocat de gradul de autonomie, de modul de a fi și de stilul de viață, de degradările fizice, fiziologice, psihologice, de excluderi sociale, socio-profesionale, de unele pierderi de roluri.

Orientările contemporane în intervenția socială pornesc de la conștientizarea și analiza complexității nevoilor sociale, ale dreptului persoanelor, grupurilor, populațiilor vulnerabile sau aflate în situații de risc de a fi sprijinite să depășească aceste etape, fără a susține automarginalizarea sau autoexcluderea socială. Manifestarea ca persoană de vîrsta a treia presupune așadar *activizarea unor resurse latente*, a unor potențialități, o implicare a persoanei în viața socială. Vîrstnicii au posibilitatea intervenției și influenței în producerea unor schimbări atît în propria viață, cît și în rețeaua de sprijin. Protecția persoanelor de vîrsta a treia ar dobîndi, astfel, dimensiunile unor sisteme de servicii sociale complexe, care să depășească nivelul nevoilor materiale și financiare.

Problematica vîrstei a treia a continuat, în străinătate, să fie o preocupare a autorilor de studii interdisciplinare. Nu la fel s-au petrecut lucrurile și în România, așa că am acceptat cu interes ideea unei teze de doctorat datorată doamnei Daniela Gîrleanu-Șoitu. Ipotezele de la care a pornit anunțau și, apoi, au evidențiat un aspect

cu adevărat interesant: corespondenţa dintre ceea ce îşi doresc persoanele de vîrsta a treia şi resursele de care dispun este nesemnificativă, dacă formele de intervenţie sînt neadecvate. Aşadar o mai mare corespondenţă între scopuri şi resurse depinde de adecvarea formelor de intervenţie în protecţia persoanelor de vîrsta a treia. În plan metodologic, este de menţionat raportarea cifrelor şi faptelor din domeniul investigat – persoanele de vîrsta a treia – la *mediul contextual*, macrosocial – intervenţii politice, investiţii –, pe de o parte, şi a *datelor obiective*, materiale, la *imaginile subiective* obţinute prin cercetarea opiniei subiecţilor, pe de altă parte. *Problema* tranşantă în acest caz, ne spune autoarea, *este aceea a dreptului fiecăruia de a primi ce i se cuvine atunci cînd i se cuvine.*

În România, ţară în care multe persoane au fost pensionate înainte de vreme, în ciuda potenţialului lor ridicat de muncă, analiza informaţiilor cantitative impune şi o abordare calitativă specifică: *vîrstnicii, dacă vor, constituie resurse*. Astfel, aşa cum demonstrează demersul Danielei Gîrleanu-Şoitu, unii vîrstnici mai au responsabilităţi familiale, comunitare. Vîrstnicii din mediul rural continuă modelul românesc, fiind activi şi implicaţi în comunitate, în vreme ce în oraşe ocuparea timpului are alte dimensiuni.

Pe de altă parte, analiza de ansamblu a sistemului de protecţie a populaţiilor dependente sau defavorizate a evidenţiat rămînerea în urmă a strategiilor specifice persoanelor vîrstnice. Sînt puse în lumină atît decalajul dintre *oferta socială* şi *nevoile* sau aspiraţiile subiecţilor investigaţi, cît şi existenţa unor grupuri de vîrstnici aflate într-o stare de mai mare dependenţă şi „defavorizare" decît ansamblul populaţiei. În faţa priorităţilor reprezentate de nevoile copiilor, ale tinerilor, ale minorităţilor şi ale altor categorii vulnerabile, persoanele vîrstnice au rămas în aşteptarea unor politici adecvate. Există bătrîni care trăiesc în mizerie, uitaţi de ceilalţi, doar pentru faptul că n-au fost obişnuiţi să cerşească sau să strige, să-şi impună *drepturile* aşa cum fac mulţi alţii, mai puţin îndreptăţiţi la protecţie din partea societăţii.

Solicitarea de ajutor de la autorităţi, în dauna propriei implicări, evidenţiază, pentru o mare parte a persoanelor de vîrsta a treia, nevoia unei schimbări, a unei implicări constructive, printr-o trecere a barierelor construite din sfaturi şi solicitări către unele formate din propuneri, voluntariat şi implicare.

Era nevoie de o perspectivă comprehensivă asupra fenomenelor din societatea românească, vizînd forme de activizare a vîrstnicilor, acţiuni de reducere a discriminării, dar şi a (auto)excluderii şi (auto)marginalizării sociale, printr-un sistem articulat în care se implică, deopotrivă, reprezentanţi ai sistemului informal, ai sistemului public şi ai societăţii civile, dar şi persoanele de vîrsta a treia.

Am dori să reamintim importanţa practică a temei studiate. Prin sistematizarea cunoaşterii nevoilor şi a caracteristicilor vîrstnicilor, prin evidenţierea diferenţelor dintre cele două categorii – din interiorul şi din afara instituţiilor rezidenţiale –, lucrarea doamnei Daniela Gîrleanu-Şoitu oferă instrumente, răspunsuri şi noi direcţii de investigaţie pentru identificarea unor modalităţi optime de intervenţie în protecţia persoanelor de vîrsta a treia.

Prof. univ. dr. Vasile MIFTODE
Catedra de Sociologie şi Asistenţă Socială
Universitatea „Al.I. Cuza" Iaşi

INTRODUCERE

Analiza fenomenelor vieții sociale, a relațiilor interumane, apoi conturarea unei posibile înțelegeri a ceea ce se întîmplă, s-a petrecut ori se va produce, sînt acțiuni ale cunoașterii ce pot fi completate, ca logică a acțiunii, de intervenția socială, de schimbarea, transformarea realității.

Paginile volumului de față urmăresc aceste linii ale analizei vieții și relațiilor sociale ale persoanelor de vîrsta a treia, prin decriptarea sensurilor provenite de la cei în cauză, în scopul gîndirii unei intervenții specifice. Am considerat util și necesar un studiu al realităților sociale românești, prin actorii implicați – persoanele de vîrsta a treia –, pentru a da credibilitate unor strategii, unor noi forme de intervenție, așa cum sînt ele resimțite ca necesare.

Cum să analizezi o vîrstă pe care nu o ai (încă)?

Citind, observînd și discutînd cu cei care se bucură ori se întristează de ea.

Cum să interpretezi o stare pe care nu ai cunoscut-o?

Utilizînd cadre și dimensiuni acceptate de unii, respinse de alții, verificate de tine în practică.

Ce intervenții pot exista?

Unele sugerate de cei care resimt nevoile, unele propuse de cei care construiesc politicile, altele ameliorate de cei care picură știință în acțiune.

Acestea sînt, în mare, referirile din paginile cărții.

Ce se întîmplă, în fapt?

Protecția unei categorii de persoane care nu are un statut unanim acceptat constituie o provocare. Diversitatea persoanelor vîrstnice, precum și a accepțiunilor științifice și uzuale ale vîrstei a treia, absența unui consens științific și practic constituie imbolduri în structurarea acestui domeniu, analizînd, interpretînd, intervenind.

Îmbătrînirea demografică – fenomen produs pe fondul creșterii speranței de viață, al scăderii natalității –, dezechilibrele la nivelul forței de muncă active și pasive au condus la situații pentru care societatea românească a fost mai puțin pregătită.

Existența celor mai tineri pensionari din Europa, a unui raport de dependență mai mare decît în orice altă țară europeană produc încă semne de întrebare într-o economie în dezvoltare.

Starea de sănătate a proaspeților pensionari este direct proporțională cu transformarea lor în resurse pierdute pentru societate, în persoane fie ignorate, fie aflate în centrul protecției sociale.

O ipoteză generală ar susţine că starea de latenţă a resurselor de vîrsta a treia poate fi modificată, activizată, în contexte specifice. Pentru asta este însă nevoie să fie cunoscută.

În decriptarea semnificaţiilor sînt întîmpinate perspective, teorii şi modele diferite, evidenţiate în paginile cărţii.

Inventarierea formelor specifice de intervenţie ne conduce la nivelul componentelor sistemului de protecţie socială: politici şi măsuri, instituţii şi organisme – de stat şi civile – la nivelul reţelelor existente, al rolurilor şi relaţiilor structurate în jurul şi/sau de către persoanele de vîrsta a treia.

Apoi, persoana de vîrsta a treia poate şi trebuie pusă în valoare, în cadrul vieţii sociale, ca element structural, solid şi necesar.

Nu în ultimul rînd, apare nevoia unei educaţii gerontologice a populaţiei, în spiritul respectului faţă de vîrstnici, al valorizării acestora, neuitîndu-se sensul existenţei tinerei generaţii: respectînd vîrstnicii de azi, va fi mai capabilă să se implice în propria devenire.

Paradigma propoziţională de la care am pornit circumscrie raportul dintre scopuri, resurse şi formele utilizate în protecţia persoanelor de vîrsta a treia.

Resursele persoanelor de vîrsta a treia nu sînt investigate, nici utilizate, politicile publice fiind construite pe modele structurale.

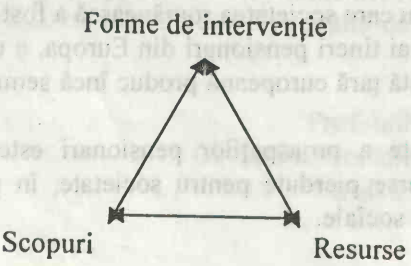
Formele de protecţie socială identificate răspund nivelului resurselor preconizate doar de către autorii de politici. Persoanele de vîrsta a treia intervin în precizarea dorinţelor, a scopurilor şi mai puţin a mijloacelor. Pe de altă parte, politicile, instituţiile şi organismele implicate în protecţia persoanelor de vîrsta a treia intervin în funcţie de mijloacele existente.

Persoanele de vîrsta a treia sînt privite ca un tot, sub titlul de „pensionari" sau „bătrîni", care au rolul de a consuma mare parte din sumele alocate protecţiei sociale. Aşadar politica şi măsurile utilizate sînt centralizate, departe de adaptarea la nevoile persoanelor şi/sau ale grupurilor de vîrstnici şi de stimularea valorificării resurselor acestora.

Instituţiile şi organismele nou create în domeniu au un rol consultativ şi nu dispun de cercetări suficiente şi comprehensive cu privire la nevoile persoanelor de vîrsta a treia, astfel încît sugestiile îndreptate spre autorii de politici reprezintă doar estimări.

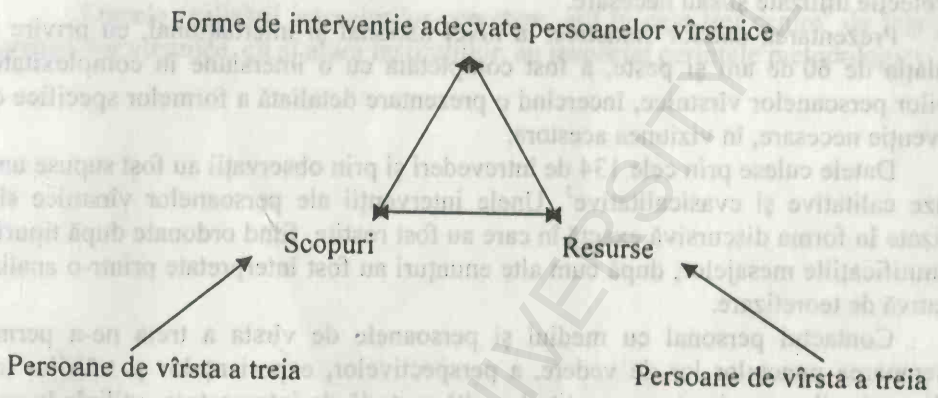
Identificarea, prin dialog cu persoanele de vîrsta a treia, a resurselor, modurilor de viaţă şi nevoilor lor vine să identifice şi formele de protecţie existente, dar şi necesarele forme de intervenţie.

Ipoteza principală avută în vedere exprimă faptul că relaţia dintre scopurile protecţiei persoanelor de vîrsta a treia şi resursele utilizate influenţează formele specifice de intervenţie.



Ipoteze de lucru:

1) Cu cît *corespondența dintre scopuri și resurse este mai mare*, cu atît *formele de intervenție în protecția persoanelor de vîrsta a treia sînt mai adecvate.*
2) Cu cît *persoanele de vîrsta a treia sînt mai implicate în identificarea de resurse*, cu atît *formele de intervenție vor fi mai specifice propriilor nevoi.*
3) Cu cît *persoanele de vîrsta a treia sînt mai implicate în identificarea de scopuri și resurse*, cu atît *formele de intervenție vor fi mai adecvate propriilor nevoi și adaptate la contextul real.*



Aceste ipoteze de lucru le-am utilizat drept ghid în activitatea de investigare a unor dimensiuni ale vieții persoanelor de vîrsta a treia, necesare identificării unui complex de date cu privire la:

a) stilul de viață al persoanelor de vîrsta a treia;
b) roluri atribuite și asumate de către persoanele de vîrsta a treia;
c) relații și interacțiuni cu mediile formal și informal, precum și cu cel al intervenției sociale;
d) perspectiva identitară și sentimentul apartenenței;
e) relațiile cu sistemul public, respectiv forme specifice de intervenție propuse la nivel formal;
f) relația cu sine și forme specifice de intervenție la nivel informal;
g) dorința de manifestare ca un cetățean activ, în interesul său, al comunității și/sau al celorlalți vîrstnici.

Ne-am focalizat demersul pe:

1) analiza stilului de viață al persoanelor de vîrsta a treia;
2) analiza problemelor personale și sociale ale persoanelor de vîrsta a treia;
3) identificarea de așteptări, soluții de ameliorare/rezolvare a lor și de resurse;
4) aprecierea efectelor acțiunilor întreprinse în domeniul protecției persoanelor de vîrsta a treia;
5) nu în ultimul rînd, realizarea unor tipologii teoretice din prelucrarea datelor empirice.

B.C.U. "M. EMINESCU" IAȘI

Avînd în vedere complexitatea domeniului, am utilizat mai multe metode, îmbinînd perspectiva cantitativă cu cea calitativă[1], interviurile cu interpretări ale fenomenelor de masă, interactivitatea cu analiza documentelor statistice şi a studiilor anterioare.

Metodologia folosită în culegerea datelor a constat într-o anchetă exploratorie prin interviul-cercetare, utilizînd, ca instrument, un ghid de interviu semistructurat. Scopul acestui demers s-a concentrat pe culegerea de informaţii subiective asupra universului social[2] al persoanelor de vîrsta a treia. Interviurile-cercetare evidenţiază specificitatea intervenţiei sociale, iar datele statistice circumscriu parametric formele de protecţie utilizate şi/sau necesare.

Prezentarea datelor statistice, la nivel naţional şi internaţional, cu privire la populaţia de 60 de ani şi peste, a fost completată cu o imersiune în complexitatea nevoilor persoanelor vîrstnice, încercînd o prezentare detaliată a formelor specifice de intervenţie necesare, în viziunea acestora.

Datele culese prin cele 134 de întrevederi şi prin observaţii au fost supuse unei analize calitative şi cvasicalitative[3]. Unele intervenţii ale persoanelor vîrstnice sînt precizate în forma discursivă exactă în care au fost rostite, fiind ordonate după tipurile şi semnificaţiile mesajelor, după cum alte enunţuri au fost interpretate printr-o analiză calitativă de teoretizare.

Contactul personal cu mediul şi persoanele de vîrsta a treia ne-a permis consemnarea punctelor lor de vedere, a perspectivelor, experienţelor şi trăirilor lor. Analiza nevoilor exprimate a constituit o altă metodă de interpretare, utilizîndu-se o adaptare după grila recunoscută a lui Abraham Maslow[4].

Din declaraţiile persoanelor vîrstnice intervievate am construit indicatori, pe baza cărora am urmărit problemele, nevoile specifice persoanelor de vîrsta a treia.

Identificarea şi analiza acestor indicatori s-au realizat ţinînd cont de contextele sociale specifice în care au avut loc întrevederile[5].

Cazurile au fost selectate după criterii unice – statut de pensionar; persoană autonomă sau semiautonomă, din punct de vedere fizic şi psihic; reprezentativitate a mediei pe sexe înregistrată în rîndul persoanelor de 60 de ani şi peste – şi după criterii care să permită comparaţii: persoană de vîrsta a treia instituţionalizată, respectiv persoană de vîrsta a treia neinstituţionalizată.

---

[1] Îmbinarea tehnicilor cantitative cu cele calitative a avut în vedere faptul că „socialul nu poate fi explicat doar pe baza unor sentimente, opinii individuale, ci dobîndeşte un echilibru prin analizele cantitative". Vezi Mărginean, I., *Proiectarea cercetării sociologice*, Polirom, Iaşi, 2000, p. 61.

[2] Miftode, Vasile, *Tratat de metodologie sociologică*, Lumen, Iaşi, 2003, p. 223.

[3] Iluţ, Petru, *Abordarea calitativă a socio-umanului. Concepte şi metodă*, Polirom, Iaşi, 2002.

[4] Un punct de vedere cu privire la regăsirea acestor nevoi în rîndul persoanelor vîrstnice îi are ca autori pe Pichaud, Clement şi Thareau, Isabelle, în articolul „A convieţui cu persoane în vîrstă la domiciliu, în instituţii" din volumul *Vîrsta a treia. Cunoaştere şi intervenţie*, îngrijit de Mihaela-Luminiţa Iacob, Erota, Iaşi, 2001, pp. 121-138.

[5] Interviurile-cercetare au avut loc în intervalul ianuarie-iunie 2004 şi au cuprins un număr de 134 de persoane vîrstnice. Fiecare întîlnire a durat între 60 şi 120 de minute. Sub raportul apartenenţei la cele două genuri, persoanele de vîrsta a treia din eşantionul teoretic sînt 81 de femei şi 53 de bărbaţi, reprezentînd o medie a ponderii persoanelor de cele două sexe în totalul populaţiei de 60 de ani şi peste. În această medie, excepţie fac cinci persoane cu vîrsta sub 60 de ani, dar care au îndeplinit celelalte criterii urmărite de noi: statutul de pensionar, autonom, instituţionalizat sau neinstituţionalizat.

Variabilele independente sînt constituite aşadar din: gen, statut de pensionar, locuire în instituţie/locuire în comunitate.

Persoanele de vîrsta a treia cu care am dialogat provin atît din mediul rural cît şi din cel urban.

Numărul interviurilor-cercetare comprehensive realizate putea fi stopat la o valoare mai redusă, saturaţia cazurilor constatîndu-se, pentru mediul instituţionalizat, după 35-40 de cazuri, dar le-am continuat pentru a evidenţia complexitatea şi diversitatea persoanelor de vîrsta a treia, aspecte care, considerăm, pot fi regăsite în consemnările din următoarele pagini.

Etapele realizării interviurilor-cercetare, atît în cele trei centre[6] de îngrijire a persoanelor vîrstnice, cît şi afara instituţiilor, au respectat cerinţele metodologice[7].

[6] Căminul de Pensionari „Sfînta Cuvioasă Paraschiva", Iaşi, Centrul de îngrijire şi asistenţă a persoanelor vîrstnice „Sfinţii Împăraţi Constantin şi Elena", Iaşi, „Casa Sfîntul Iosif", Iaşi.

[7] A. Contactarea directorilor de centre şi a asistenţilor sociali pentru a-i informa cu privire la data începerii întrevederilor, durata, scopul şi modul de valorificare a datelor rezultate;
B. desfăşurarea întrevederilor:
b.1. (auto)prezentarea operatorului de interviu la întîlnirile cu vîrstnicii; anunţarea scopului şi a obiectivelor cercetării; menţionarea instituţiei reprezentate; specificarea motivaţiei alegerii acelei persoane pentru a fi intervievată; asigurarea confidenţialităţii informaţiilor, numele nefiindu-i solicitat;
b.2. derularea conversaţiei: menţionarea faptului că nu există răspunsuri bune sau rele, ci specifice fiecărei persoane; apelarea la experienţa de viaţă a vîrstnicului; consemnarea răspunsurilor şi a observaţiilor;
b.3. analiza şi interpretarea datelor.
Pentru persoanele de vîrsta a treia neinstituţionalizate, etapele au fost aceleaşi, cu excepţia acordului, pe care l-am cerut direct persoanei vîrstnice.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

I

VÎRSTA A TREIA.

INTERPRETĂRI

BCUIAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1. Evoluția sensurilor în istorie

Studii cu privire la ultimii ani ai vieții se regăsesc în domenii diverse, în culturi și perioade diferite. Una dintre operele recunoscute azi ca fiind dintre cele mai vechi – anul 44 î.e.n. –, *Cato maior sive de senectute* (*Către Cato, despre îmbătrînire*), a fost redactată de Cicero pe cînd el însuși avea 63 de ani. Au urmat multiple scrieri în domeniul medicinii, astfel că unii gerontologi apreciază că geriatria a apărut înaintea tuturor celorlalte domenii medicale[8].

Asemeni multor altor arii ale cunoașterii, și de această dată se regăsesc, în opera lui Aristotel, gînduri despre îmbătrînire și posibile explicații ale „deficitelor de epurare" – prin scăderea căldurii interne și a umidității.

Următoarele secole sînt mai puțin reflectate în literatură. În cursul secolului al XVIII-lea însă, după două veacuri de pesimism, apreciază Bois[9], s-a ajuns la un „timp al optimismului" în reprezentarea vîrstnicilor. La rîndul său, David Troyansky observa că „reprezentarea picturală a bătrînilor, cu chipuri fericite, amoroase și surîzătoare, este o înfățișare a respectului față de persoanele în vîrstă"[10].

Imaginea augustiniană, care invita la retragerea din lume și la meditație, a cedat locul unei concepții ciceroniene, contrare, prin care se susținea rămînerea în lume și păstrarea activităților pînă la sfîrșitul vieții. Explicația pentru aceste modificări nu este întîmplătoare dacă se iau în considerare factorii demografici – cu privire la mortalitate și la creșterea populației vîrstnice – ori factorii culturali, care susțin că secularizarea, atenția mărită orientată spre individ și, în cadre mai generale, evoluția mentalităților constituie produse ale Secolului Luminilor.

În cursul secolului al XIX-lea, în strînsă legătură cu această viziune optimistă, s-a construit un discurs mai favorabil. Este suficient să analizăm romanele realiste ale lui Zola sau Balzac. Tot acum s-au realizat primele anchete sociale care au evidențiat mizeria evidentă a vieții vîrstnicilor, ceea ce a contribuit la deschiderea „problemei sociale a vîrstnicilor"[11]. Patrice Bourdelais a descris această inversiune a tendințelor în

---

[8] Un excurs istoric mai amănunțit este realizat de V. Săhleanu în *Omul și îmbătrînirea*, Editura Enciclopedică Română, București, 1971.

[9] Bois, J.-P., *Histoire de la vieillesse*, PUF, Paris, 1994.

[10] Troyansky, D., *Miroirs de la vieillesse en France au siècle des Lumières*, Eshel, Paris, 1992.

[11] Bourdelais, Patrice, *L'Âge de la Vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Odile Jacob, Paris, 1997.

două domenii: geriatrie şi demografie. Astfel, abordarea medicală a bătrîneţii s-a dezvoltat în cursul secolului al XIX-lea sub efectul conjugat al observaţiilor clinice, al creşterii numărului de persoane vîrstnice şi cu regăsirea, din ce în ce mai pronunţată, a bătrînilor, în unele spitale.

Multiplicînd descrierile degradărilor fizice o dată cu trecerea anilor, geriatria a contribuit la ecluziunea unei imagini mai pesimiste asupra bătrîneţii, ceea ce a influenţat declinul important pe care l-a avut această specialitate medicală în secolul XX. Apoi, în plan demografic, spre sfîrşitul secolului al XIX-lea (1886), s-a constatat creşterea numărului persoanelor „bătrîne" (de peste 60 de ani), ceea ce a condus la aprecierea progresului longevităţii, dar şi la accentuarea studiilor privind raporturile dintre rata natalităţii şi celelalte caracteristici. Astfel de raportări au condus la apariţia sintagmei de „îmbătrînire a populaţiei" – introdusă de Alfred Sauvy în 1928. Nataliştii au făcut din aceasta principala temă de dezbatere: subînţelegînd ideea de slăbire economică şi socială a naţiunii, discursurile asupra îmbătrînirii au contribuit la instalarea durabilă a ideii conform căreia bătrîneţea reprezintă o decădere individuală şi colectivă.

Treptat, au fost introduse în analiză corelaţii psihosomatice, factorii psihici ocupînd un loc privilegiat în accelerarea sau încetinirea procesului de îmbătrînire, alături de cei morali, de înţelepciune, de manifestarea tristeţii ori a bucuriei de a trăi.

Secolul al XIX-lea marchează explicaţiile ştiinţifico-medicale urmărite, în mare parte, pînă acum. După aportul medicului german C.W. Hufeland, ale cărui lucrări au fost traduse şi de profesori români de la Academia Mihăileană, s-au diversificat modelele de studiu ale persoanelor de vîrsta a treia, prin orientări spre nivelul celular, incluzînd explicaţii biologice, dar şi fiziologice, biochimice, genetice. O astfel de întreprindere a realizat, la graniţa secolelor XIX-XX, profesorul român Gheorghe Marinescu, insistînd asupra modificărilor produse de involuţie. O parte din rezultatele acestor studii se regăseşte în lucrarea *Problema bătrîneţii şi a morţii naturale* (1924). Un fost elev al său, academicianul C.I. Parhon, a semnat, în anul următor, *Bătrîneţea, senilitatea, psihozele vîrstei de involuţie* (1925), iar mai apoi *Bătrîneţea şi tratamentul ei* (1948) şi *Biologia vîrstelor* (1955), insistînd asupra tratamentului hormonal şi a rolului glandelor endocrine. Întemeietorul endocrinologei româneşti a organizat şi congrese internaţionale pe tema bătrîneţii.

De-a lungul secolului trecut, preocuparea pentru studiul bătrîneţii în ţara noastră a condus la descoperiri recunoscute la nivel mondial – ne amintim de succesul produselor inventate de Ana Aslan şi de centrul foarte căutat pentru terapiile utilizate.

Acest domeniu nu a captat însă interesul unui mare număr de specialişti. În ultimii ani, bolile bătrîneţii, dar şi procesul de îmbătrînire au suscitat vii dezbateri, evidenţiind nevoia de noi studii comprehensive, holistice.

2. Vîrsta a treia ca etapă în dezvoltarea individului

În domeniul psihologiei, sînt recunoscute teoriile cu privire la stadiile de dezvoltare ale indivizilor. Unele dintre acestea – teoria dezvoltării maturității (Arnold Gesell[12]), teoria dezvoltării psihosexuale (S. Freud[13]), teoria dezvoltării psihosociale (Erik Erickson[14]), teoria dezvoltării cognitive (Jean Piaget[15]), teoria dezvoltării morale (Lawrence Kohlberg[16]) – pleacă de la premisa că orice individ traversează de-a lungul vieții anumite etape, fiecare dintre acestea fiind corelată cu un anumit interval de timp.

Erik Erickson prezintă evoluția individului prin opt stadii: pruncia, copilăria timpurie, perioada de la 4 la 5 ani, perioada de la 6 ani pînă la 11 ani, adolescența, prematuritatea, perioada adultă și *bătrînețea*. Fiecare dintre cele opt etape se remarcă printr-o anume criză care se desfășoară într-un cadru social dominant și se finalizează printr-o mutație semnificativă. Astfel, ultima etapă este marcată de „anii bătrîneții, ca expresie a nuclearizării activității psihice în jurul trăirilor de realizare *versus* disperare"[17]. După ce, în etapa adultă, individul alege între „generativitate" – sub forma interesului manifestat față de persoane din afara familiei sale – și grija exclusivă de sine, acum, la „ultima vîrstă", privește cu satisfacție realizările din trecut, dar și regretă ceea ce nu a putut realiza, trăiește eșecul acțiunilor nepuse în practică. Din punct de vedere sociologic, teoria lui Erickson reprezintă o posibilă explicație a mecanismelor prin care individul comunică și se integrează în societate în fiecare stadiu de dezvoltare[18].

Diferențe se fac, apoi, în gerontologie, între vîrsta cronologică sau calendaristică – desemnînd numărul anilor de la naștere – și vîrsta biologică – ca un *summum* al vîrstelor biologice corespunzătoare diferitelor componente ale organismului: cea

---

[12] Gesell, A., „The ontogenesis of infant behavior", în Carmichael, L. (coord.), *Manual of child psychology*, Wiley, New York, 1954, pp. 335-373.
[13] Freud, S., *A general introduction to psychoanalysis*, Washington Square Press, New York, 1917.
[14] Erickson, E.H., *Childhood and society*, W.W. Norton, New York, 1950.
[15] Piaget, J., *The construction of reality in the child*, Basic Books, New York, 1954.
[16] Kohlberg, L., „Moral stages and moralization: The cognitive-developmental approach", în Lickona, T. (coord.), *Moral development and behavior* Holt, Rinehart & Winston, New York, 1976.
[17] Șchiopu, Ursula; Verza, Emil, *Psihologia vîrstelor*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1981, p. 29.
[18] Schifirneț, C., *Sociologie*, Comunicare.ro, București, 2000, pp. 77-83.

Aducem în discuţie şi periodizări ale Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii din secolul XX (1963), care, începînd cu 45 de ani, identifică:

- vîrsta mijlocie, medie sau de tranziţie, pînă la 59 de ani;
- perioada vîrstnică: de la 60 la 74 de ani;
- bătrîneţea, după 75 de ani;
- longevitatea, pentru persoanele care depăşesc 85 de ani.

Asistăm aşadar la o diferenţiere între „vîrstnic" şi „bătrîn", la o acceptare a disocierii îmbătrînirii, dictată de modificările socio-economice.

Heterogenitatea grupului considerat a fi de 60 de ani şi peste i-a determinat pe mai mulţi autori (în special în literatura britanică, americană, de limbă engleză, în general) să facă subdiviziuni:

a) bătrînii-tineri: 60/65-75 ani;
b) bătrînii-bătrîni: peste 75 de ani.

Aceste subdiviziuni pot fi continuate în:

a.1) bătrîni-tineri sănătoşi/singuri;
a.2) bătrîni-tineri sănătoşi/cuplu;
b.1) bătrînii-bătrîni fragili/singuri;
b.2) bătrînii-bătrîni fragili/cuplu etc.

2.2. Poteca spre bătrîneţe

Autori de lucrări în domeniul psihologiei vîrstelor acoperă aceeaşi sferă semantică prin trei denumiri: „perioadă de regresie", „vîrsta a treia" sau „vîrsta bătrîneţii", pentru etapa începînd cu 65 de ani[27].

Autorii menţionează însă că germenele disputei ştiinţifice cu privire la conceptul de bătrîneţe şi la perioadele de involuţie provine din lipsa de omogenitate a procesului îmbătrînirii.

Într-o altă clasificare, conform „tipului fundamental de activitate" şi „tipului de relaţii", autorii identifică, sub titlul „vîrste de regresie":

a) subperioada de trecere la bătrîneţe: 65-75 de ani;
b) subperioada bătrîneţii medii sau propriu-zise: 75-85 de ani;
c) subperioada marii bătrîneţi sau a longevivilor: peste 85 de ani.

Cuprinzînd cea mai îndelungată etapă din existenţa individului, „perioada tîrzie de adult"[28] va fi supusă încă unor alte subclasificări. Pentru bărbaţi, perioadele de dezvoltare conturate de Daniel Levinson[29] cuprind, la final:

a) tranziţia tîrzie a adultului, pentru 60-65 de ani;
b) starea tîrzie de adult, pentru perioada de peste 65 de ani.

---

[27] Şchiopu, Ursula; Verza, E., *Psihologia vîrstelor*, EDP, Bucureşti, 1981, p. 289; Verza, E.; Verza, F.E., *Psihologia vîrstelor*, Pro Humanitate, Bucureşti, 2000, p. 239.
[28] Santrock, John, *Life-Span Development*, ediţia a şaptea, McGraw-Hill College, Boston, 1997.
[29] Levinson, Daniel ş.a., *Four seasons of a Man's Life*, Knopf, New York, 1978.

3. Între autonomie şi dependenţă

Pornind de la „aptitudinea individului de a realiza activităţile cotidiene", capacitatea/incapacitatea sa funcţională va determina definirea rolului şi statutului său social. Autonomia devine, din această perspectivă, principala normă căreia are să i se conformeze individul contemporan.

Operaţionalizînd activităţi cotidiene, Lalive d'Épinay a definit trei categorii funcţionale, corespunzînd etapelor din clasificare:

a) independenţii – persoanele care reuşesc să deruleze fără nici o dificultate activităţi cotidiene;
b) fragilii, care întîmpină dificultăţi în îndeplinirea unei activităţi sau a mai multora;
c) handicapaţii, cei care sînt incapabili să realizeze singuri mai mult de o activitate[30].

Din această clasificare reiese predictibilitatea statutului funcţional asupra diferitelor dimensiuni ale stării de sănătate (psihică, fizică, capacităţi senzoriale, autoevaluarea sănătăţii etc.) într-o măsură mai mare decît lasă să se întrevadă vîrsta cronologică.

Propunem, spre exemplificare, Grila GERONTE, utilizată în Franţa, prin care se evaluează activităţile mentale, senzoriale şi ale vieţii cotidiene – inclusiv cele instrumentale. Gradele de apreciere pentru cele 27 de variabile sînt trei, urmărindu-se dacă persoana vîrstnică este capabilă să realizeze activităţile în totalitate, corect şi în timp util, dacă le realizează doar parţial sau dacă este incapabilă să le facă.

Categoriile în care sînt incluse variabilele sînt grupate în:

1. activităţi mintale: coerenţă, orientare, relaţie;
2. activităţi senzoriale: văz, auz, vorbit;
3. activităţi corporale: toaleta părţilor superioare, toaleta părţilor inferioare, îmbrăcarea părţilor superioare, a celor mijlocii şi a celor inferioare, posibilitatea de autoservire, de a se hrăni, de a elimina, de a se ridica/culca, aşeza, de a se deplasa în interior, respectiv în exterior, de a deplasa obiecte;
4. activităţi casnice: gestiune, bucătărie, menaj, comunicare în situaţii de urgenţă;
5. activităţi sociale: transport, cumpărături, urmarea unui tratament, activităţi pentru timpul liber.

---

[30] Cu privire la această încadrare se desfăşoară acum o amplă dezbatere internaţională, propunîndu-se utilizarea termenului de „dependenţă" în locul celui de „handicap" pentru persoanele vîrstnice care îşi pierd autonomia.

Clasificarea după statutul funcţional diferă de repartizarea pe grupe de vîrstă. Astfel, categoria de persoane „handicapate" cuprinde o mare parte dintre cei de peste 80 de ani, dar şi un subgrup din intervalul 60-79 de ani. De asemenea, persoanele de peste 80 de ani sînt, pentru unii, independente, iar pentru alţii, fragile sau handicapate. Aceste considerente demonstrează dificultatea definirii vîrstelor „a treia" şi „a patra" doar pe criterii cronologice. Totodată, o astfel de clasificare este pernicioasă pentru că tinde să asimileze, în mod fals, majoritatea persoanelor care au depăşit o anumită vîrstă cu categoria celor „dependente".

3.1. Bătrîneţea autonomă

Alţi autori împart perioada bătrîneţii într-una autonomă şi o alta dependentă. La rîndul ei, prima dintre ele reflectă două categorii:

a) bătrîneţea propriu-zis autonomă sau vîrsta intermediară, cuprinzînd persoane în etate de 60-74 de ani, care au un rol socio-economic activ;
b) bătrîneţea autonomă-dependentă, desemnînd persoanele care locuiesc în propriile domicilii, fără un ajutor major din exterior[31].

Principiul care domină această „vîrstă intermediară" este cel al opoziţiei dintre libertate şi istoria trecută, incluzînd contrarii între variabile precum: muncă, timp, relaţii, angajări în acţiuni, mediu, familie. Autorii consideră că aceasta este etapa în care se aplică noul principiu intergenerațional, al solidarităţii, bazat pe ajutor informal limitat, pe acompanierea copiilor şi tinerilor din familia lărgită.

Implicarea în activitatea de creştere şi educare a nepoţilor înregistrează diferenţe geografice, dar şi culturale. În partea de sud a Europei, familiile multigeneraţionale reprezintă soluţia atît pentru dezvoltarea unei noi generaţii, cît şi pentru îngrijirea vîrstnicilor. Este spaţiul în care principiul intergenerațional are dublu sens.

3.2. A treia tinereţe

Din momentul în care bătrînii au devenit „pensionari", au intervenit mai multe inovaţii semantice pentru a redefini frontierele: „vîrsta a treia", „persoanele în vîrstă dependente" şi, mai recent, termenul de „seniori"[32].

Sintagma „vîrsta a treia" a cunoscut, în ţările europene, o largă difuziune în anii 1970, o dată cu universităţile pentru vîrsta a treia, cu cluburile pentru vîrsta a

[31] Vercautern, R.; Latouche, A., *Assistante sociale auprès des personnes âgées*, Érès, Ramonville, Saint-Agnes, 1997, p. 36.
[32] Caradec, Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Nathan, Paris, 2001, p. 20.

treia şi turismul specific. Această nouă sintagmă a vehiculat o etică activistă a pensionării, fiind definită în opoziţie cu bătrîneţea. Vîrsta a treia devenea, astfel, o nouă tinereţe.

Diferiţi actori au pus bazele construcţiei sociale a acestei noi categorii, deşi unii identifică şi piedici. Spre exemplu, demografi români[33] anunţă ca eufemistică denumirea „vîrsta a treia" pentru populaţia care cuprinde cohortele cu vîrste de peste 60 de ani.

Apariţia vîrstei a treia a fost posibilă şi datorită noilor raporturi între generaţii. Mecanismele de reproducţie culturală, răspunzătoare din ce în ce mai puţin de transmiterea directă a unui patrimoniu cultural, au fost înlocuite cu raporturi de forţe inversate între generaţii. Asta se traduce prin valorizarea unei autonomii între părinţii vîrstnici şi copiii adulţi, cei dintîi refuzînd să fie o povară pentru copiii lor. În multe state europene, preluarea sarcinii bătrîneţii de către o altă instituţie decît familia a fost considerată o soluţie facilă, o modalitate de a petrece vîrsta a treia, pe lîngă asigurarea unei locuinţe la o vîrstă înaintată.

În Franţa, spre exemplu, Guillemard[34] consideră că politica socială a bătrîneţii s-a structurat în perioada 1960-1975, pornind de la modul de viaţă al persoanelor vîrstnice. Această nouă orientare nu poate fi interpretată ca o acceptare de către stat a unui compromis între patronat şi reprezentanţi ai sindicatelor, ci diferă de cea anterioară – stabilirea unui drept la pensie – şi de cea care i-a succedat, prin care s-au aşezat bazele unei noi angajări pe piaţa muncii a celor în vîrstă. Pentru Franţa, se poate spune că a fost „un efect al statului gaullist" – cel care a jucat un rol de modernizare şi de afirmare a autonomiei, impunînd această nouă perspectivă[35].

O astfel de politică asupra bătrîneţii a deplasat centrul de interes dinspre terenul economic spre cel social. Mai mult, s-a concentrat asupra tuturor persoanelor în vîrstă, nu numai asupra acelora cu probleme economice şi care ar necesita doar măsuri de asistenţă. În fine, a contribuit la definirea unui nou mod de a fi în vîrstă, cel al „vîrstei a treia". Diverşi actori sociali locali au găsit în această concepţie un ecou al convingerilor lor sau un mijloc de a valoriza interesele lor: această alianţă între „inovatorii periferici" – cum îi numeşte Guillemard – şi stat a condus la difuzarea unei noi imagini, mai active, a vîrstei a treia.

Vîrsta a treia corespunde, astfel, perioadei vîrstnice – conform periodizării OMS, din 1962 – şi perioadei de trecere la bătrîneţe – conform periodizărilor psihologice menţionate –, dar este şi un mod mai activ de a fi.

---

[33] Trebici, Vladimir, *Genocid şi demografie*, Humanitas, Bucureşti, 1991, p. 133.

[34] Guillemard, Anne-Marie, *Le Déclin du social. Formation et crise des politiques de la vieillesse*, PUF, Paris, 1986.

[35] O etapă importantă în această întreprindere a fost publicarea, în Franţa, în 1962, a *Raportului Laroque*, prin care s-a susţinut o politică vie de „inserţie a persoanelor vîrstnice în societate", precum şi preconizarea dezvoltării unui set de echipamente care să faciliteze menţinerea la domiciliu: ameliorarea locuinţelor, crearea serviciilor de ajutor menajer, înfiinţarea unor cluburi de petrecere a timpului liber, aspecte susţinute de lupta împotriva izolării şi a lipsei de activitate.

3.3. Bătrînețea dependentă sau „vîrsta a patra"

Prin definirea sa împotriva bătrîneții, ideea vîrstei a treia a lăsat deoparte, implicit, populația foarte în vîrstă. Aceasta nu a făcut decît ca, în anii 1980, acest ansamblu să fie din ce în ce mai bine identificat şi desemnat, apărînd sintagma, „vîrsta a patra", dar şi cea de „persoane în vîrstă dependente", care, se pare, s-a impus într-o mai mare măsură.

Medicii geriatri au fost primii, în anii 1970, care au adus în atenție ideea de „dependență". Aceasta avea să substituie termeni precum cei de „handicap" sau „invaliditate" pentru a desemna deficiențele fizice ale persoanelor în vîrstă, preconizînd chiar şi instrumente destinate evaluării acestei stări. Deşi punctele de plecare sînt biomedicale, dependența se întemeiază pe incapacitate, pe nevoia de ajutor, pe ideea de pierdere a autonomiei. Persoanele în vîrstă asistate devin, din această perspectivă – sau sînt tratate astfel – receptori pasivi, printr-o „dependență instituită". Dacă am ține cont de emergența dependenței, persoanele vîrstnice ar deveni un nou risc social. Astfel, unele dintre studiile de specialitate susțin că dependența este o categorie creată de politicile publice[36].

Bătrînețea dependentă se caracterizează prin incapacitatea funcțională psihică sau fizică a persoanei de a-şi asuma, fără ajutor, acțiuni cotidiene. Aceste persoane sînt cele orientate spre instituții sau menținute la domiciliu, dar primind o formă de sprijin. Statutul lor social va fi astfel tributar unor actori intermediari, legăturile cu tinerii mărginindu-se la un ajutor informal.

Dependența persoanelor vîrstnice a devenit o problemă a întregii societăți. Deşi constituie o responsabilitate a familiei, aceasta consideră că nu şi-o poate asuma.

Legătura dintre dependență şi incapacitate apare tot mai adesea în scrierile de specialitate. De aceea, se studiază şi riscul de dependență, ca nefericită posibilitate de neasigurare a echilibrului ecosistemic. Motivația porneşte, în acest caz, de la costurile dependenței – concept care a dat naştere la polemici, în absența unor definiri clare. Se ajunge, astfel, la:

a) o dependență redusă – apreciată la valoarea unei părți din salariul minim pe economie;
b) o dependență puternică – cuprinzînd, financiar, cîteva salarii medii[37].

Într-un astfel de context, apar sintagme economice – prețul unei persoane vîrstnice – dar şi axiologice: responsabilitatea familiei sau a comunității.

Capacitatea unei persoane de a efectua acțiuni esențiale pentru viață, de a înțelege viața socială se poate aprecia luînd în considerare factori psihici – anxietate, tulburări de memorie şi de orientare –, sociali, medicali, biologici. Observarea acestor capacități şi a faptelor permite comparații între persoanele din instituții şi cele care

---

[36] Thomas, H., *Vieillesse dépendante et désinsertion politique*, L'Harmattan, Paris, 1996, p. 9.
[37] În Franța, spre exemplu, în 1996, costul unei „dependențe reduse" era apreciat la 770 FF/lună, în timp ce al „dependenței puternice" la 3.277 FF/lună, *cf.* Dherbey, B.; Pitaud, Ph.; Vercautereu, R., *La dépendance des personnes âgées. Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi*, Erès, Ramonville Saint-Agnes, 1996, p. 20.

continuă să locuiască la domiciliu. Din nefericire, aceste comparaţii nu sînt întotdeauna perfecte, pentru că nu sînt furnizate de aceiaşi actori, de aceeaşi categorie de persoane implicate: persoana vîrstnică sau personalul de îngrijire.

Există autori care au încercat conturarea unei scale a dependenţei, acordînd scoruri pentru diferite incapacităţi. Pornind de la studii anterioare, care apreciau creşterea gradului de dependenţă după depăşirea vîrstei de 75 de ani (10% pentru persoanele care nu au împlinit încă 75 de ani, 35 % pentru grupa 76-85 de ani şi 90 % pentru vîrstnicii de 95 de ani), un grup de cercetători francezi[38] a intensificat studiile.

În urma unei anchete desfăşurate în 1998 în Franţa,[39] cu titlul „Preţul dependenţei"[40], autorii au extins împărţirea gradelor de dependenţă astfel: nul; foarte redus; redus; mediu; puternic; foarte puternic; extrem; total.

Dependenţa persoanelor vîrstnice se datorează insuficientelor resurse materiale, dar şi bolilor care perturbă starea de sănătate. Dintre acestea, maladiile cardio-vasculare şi cele cerebro-vasculare, bolile degenerative – imposibilitatea gestionării unor părţi ale corpului sau a gesturilor – pe fondul altor dezechilibre: diabet, astm, artroze, probleme pulmonare, mobilitate redusă, incontinenţă, vedere degradată, susţin situaţiile în care cinci din şapte persoane cu aceste afecţiuni sînt greu deplasabile.

În România, aprecierea gradului de dependenţă al persoanei vîrstnice se realizează, acum, în conformitate cu două grile[41]. Grila naţională de evaluare a nevoilor persoanelor vîrstnice prevede încadrarea în 3 grade de dependenţă, prin evaluarea statusului funcţional, senzorial şi psihoafectiv al persoanei vîrstnice[42].

---

[38] Brunner, N.; Coste, P.; Guyomarc'h, M.; Sarre, M., *Grand âge et dépendance*, École Nationale de la Santé Publique, Rennes Cedex, 1992, p. 90.

[39] *Ibidem.*

[40] Ancheta s-a desfăşurat pe un eşantion reprezentativ de 2.136 de persoane de peste 75 de ani în localităţile Doubts şi Loire-Atlantique. A urmărit caracteristici socio-demografice, venituri, starea locuinţei, itemi caracteristici dependenţei, natura şi tipul ajutorului primit – profesional sau benevol –, relaţiile sociale, detalii privind asigurările medicale şi cheltuielile de spitalizare. Acestei investigaţii i s-a adăugat o anchetă complementară asupra instituţiilor.

[41] Conform H.G. nr. 886/05.10.2000 pentru aprobarea „Grilei naţionale de evaluare a nevoilor persoanelor vîrstnice", publicată în *Monitorul oficial* Partea I nr. 507 din 16.10.2000 şi Ordinului nr. 491/180/27.05.2003 comun Ministerului Sănătăţii şi Ministerului Muncii, solidarităţii sociale şi al familiei, pentru aprobarea „Grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unităţi de asistenţă medico-sociale".

[42] Evaluarea statusului funcţional cu privire la activităţile de bază şi instrumentale ale vieţii de zi cu zi se realizează prin observarea activităţilor efectuate de persoana vîrstnică, fără ajutorul altei persoane. Evaluarea statusului senzorial şi psiho-afectiv are în vedere condiţia obligatorie de integritate psihică şi mentală a persoanei vîrstnice pentru a fi aptă să efectueze activităţile de bază şi instrumentale ale vieţii de zi cu zi. Fiecare activitate evaluată prin *Grila naţională de evaluare a nevoilor persoanelor vîrstnice* se cuantifică cu cifrele 0, 1, 2.

Se recomandă încadrarea persoanelor vîrstnice evaluate în următoarele grade de dependenţă:

a) gradul IA – persoanele care şi-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială şi pentru care este necesară prezenţa continuă a personalului de îngrijire;

b) gradul IB – persoanele grabatare, lucide sau ale căror funcţii mentale nu sînt în totalitate alterate şi care necesită supraveghere şi îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităţilor vieţii curente, noapte şi zi. Aceste persoane nu îşi pot efectua singure activităţile de bază de zi cu zi;

c) gradul IC – persoanele cu tulburări mentale grave (demenţe) care şi-au conservat în totalitate sau în mod semnificativ facultăţile locomotorii, precum şi unele gesturi cotidiene pe care le efectuează numai stimulate. Necesită o supraveghere permanentă, îngrijiri

Strategia de dezvoltare a planului naţional de asistenţă a persoanelor vîrstnice, alături de scrieri ale specialiştilor, evidenţiază nevoia de armonizare a instrumentelor utilizate în evaluarea socio-medicală a persoanelor vîrstnice, dar şi a unor studii pertinente care să susţină astfel de modificări.

În privinţa definirii dependenţei în raport cu o anume grupă de vîrstă, se înregistrează mai multe opţiuni. Cum menţionam, începînd cu anii 1980, au început să fie utilizate două mari subdiviziuni pe grupe cronologice de peste 60 de ani:

a) vîrsta a treia – cuprinsă între 60/65 şi 80 de ani;
b) vîrsta a patra – „dependentă", grupează persoanele de peste 75-80 de ani.

Astfel, vîrsta a patra, cu bolile, riscurile, consumul medical şi incapacităţile ei, a devenit o vîrstă a multidependenţei.

Studiile şi observaţiile efectuate, pe fondul unor mutaţii sociale, i-au determinat pe unii autori să regîndească modelul de divizare, pornind de la susţinerea contrastelor în cele două perioade: 50-69 de ani şi 70-85 de ani – modalitate care induce anticipat ideea îmbătrînirii.

Dar între autonomie şi dependenţă se află – sau ar trebui să se regăsească – interdependenţa, în care fiecare contribuie, de pe poziţii egale, în modalitatea în care poate.

Clément Pichaud şi Isabelle Thareau propun abordarea unei astfel de teme prin patru coordonate:

	Autonomie	**Non-autonomie**
Independenţă		
Dependenţă		

destinate tulburărilor de comportament, precum şi îngrijiri regulate pentru unele dintre activităţile de igienă corporală;
d) gradul IIA – persoanele care şi-au conservat autonomia mentală şi parţial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activităţile de bază ale vieţii de zi cu zi;
e) gradul IIB – persoanele care nu se pot mobiliza singure din poziţia culcat în picioare, dar care, o dată ridicate, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit şi necesită ajutor parţial pentru unele dintre activităţile de bază ale vieţii de zi cu zi;
f) gradul IIC – persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care trebuie să fie ajutate pentru activităţile de igienă corporală şi pentru activităţile instrumentale;
g) gradul IIIA – persoanele care se deplasează singure în interiorul locuinţei, se alimentează şi se îmbracă singure, dar care necesită un ajutor regulat pentru activităţile instrumentale ale vieţii de zi cu zi; în situaţia în care aceste persoane sînt găzduite într-un cămin pentru persoane vîrstnice, ele sînt considerate independente;
h) gradul IIIB – persoanele care nu şi-au pierdut autonomia şi pot efectua singure activităţile vieţii cotidiene. Îngrijirea persoanelor vîrstnice în cămin se poate realiza după cum urmează:
– persoanele încadrate în gradele de dependenţă IA, IB şi IC sînt îngrijite în secţii pentru persoane dependente;
– persoanele încadrate în gradele de dependenţă IIA, IIB şi IIC sînt îngrijite în secţii pentru persoane semidependente;
– persoanele încadrate în gradele de dependenţă IIIA şi IIIB sînt îngrijite în secţii pentru persoane independente.

rezultînd, în funcţie de tipul posibilei dependenţe, patru tipuri de cazuri:

1) persoană independentă autonomă;
2) persoană independentă heteronomă;
3) persoană dependentă autonomă;
4) persoană dependentă non-autonomă[43].

Reprezentarea grafică a relaţiei dintre dependenţă şi independenţă, pornind de la aprecierea activităţilor cotidiene şi luînd în considerare influenţarea propriei vieţi, se mai poate realiza printr-o schemă cunoscută şi preluată de mulţi autori[44] tocmai pentru relevanţa ei:

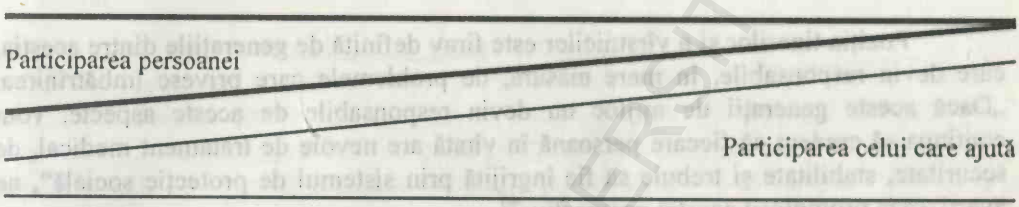


Figura 1. Reprezentarea relaţiei dintre dependenţă şi independenţă

Aşadar, cu cît participarea persoanei aflate în nevoie este mai mare, cu atît scade implicarea celei care acordă sprijin; cu cît se amplifică participarea intervenientului, cu atît scade participarea beneficiarului, marcîndu-se o stare de dependenţă. Gradul de independenţă, de autonomie a beneficiarului este dat de nivelul implicării lui.

Perspectivele cu privire la dependenţă sînt diferite. Laurent Cathala, un demnitar francez, sublinia că nu trebuie să uităm că bătrîneţea este o perioadă din viaţă cînd persoana creează, se exprimă, există. E adevărat că această vîrstă este însoţită de un grad mai redus sau mai mare de autonomie, dar perioada reală a bătrîneţii este cea din urmă[45].

---

[43] Pichaud, C.; Thareau, I., *Vivre avec des personnes âgées*, Chronique Sociale, Lyon, 1997, p. 54.
[44] O parte a lucrării este tradusă în volumul *Vîrsta a treia. Cunoaştere şi intervenţie* (coord. Iacob, Luminiţa-Mihaela), Proiect Tempus JB-JEP 14239/99, Erota, Iaşi, 2001.
[45] În Dherbey, B.; Pitaud, Ph.; Vercautereu, R., *La dépendance des personnes âgées. Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi*, Érès, Ramonville Saint-Agnes, 1996, p. 47.

4. Construcția socială a vîrstei a treia

Poziția tinerilor şi a vîrstnicilor este firav definită de generațiile dintre aceştia, care devin responsabile, în mare măsură, de problemele care privesc îmbătrînirea. „Dacă aceste generații de mijloc nu devin responsabile de aceste aspecte, vom continua să credem că fiecare persoană în vîrstă are nevoie de tratament medical, de securitate, stabilitate şi trebuie să fie îngrijită prin sistemul de protecție socială", ne avertizează promotorii acestei perspective[46].

Findeisen consideră că persoanele vîrstnice au, din ce în ce mai frecvent, o stare de sănătate mai bună, sînt din ce în ce mai educate, au mai puțină nevoie de ajutor şi doresc să fie active. Din acest motiv, ele nu ar trebui să fie excluse de la contribuțiile la dezvoltarea socială şi economică, societatea însăşi avînd nevoie de această implicare. Apoi, susține autoarea slovenă[47], poziția noastră socială se modifică de la o vîrstă la alta, iar, în final, vîrsta înaintată devine o problemă de construcție socială. De aceasta va depinde şi poziția socială a vîrstnicilor.

În tranziția de la o societate modernă la una postmodernă, vîrstele cronologice nu mai constituie un nucleu de analiză. Vorbim, în schimb, de „stări". Astfel, cineva poate fi în starea de vîrsta a treia de cîteva ori în viață: cînd renunță la o muncă plătită, regîndeşte înțelesurile vieții, ale valorilor, atitudinilor, comportamentului şi caracteristicilor personale, cînd se bucură de timpul liber etc.

Or, în a patra vîrstă starea va fi caracterizată de dependența de altcineva. Există un avantaj: dacă vîrsta a patra nu este una cronologică, ci una definită printr-o stare, atunci se poate considera că unii nu trec prin această perioadă.

În din ce în ce mai multe studii se subliniază ideea îmbătrînirii populației în țările industrializate, a creşterii speranței de viață, a schimbării echilibrului între tinerele şi vîrstnicele generații, totul pe bază de statistici. „Vîrsta a treia nu solicită statistici şi nici titlul de pregătire pentru moarte, aşa cum adesea este interpretată. Dimpotrivă, este o perioadă a vieții în care un bărbat sau o femeie sînt, în primul rînd, bărbat sau femeie şi abia apoi bătrîn sau bătrînă. Este timpul să reconsiderăm poziția vîrstnicilor în societate"[48].

---

[46] Findeisen, Dusana, „Educating the 45+ to Understand / Change their Social Position", în volumul *Education of the elderly*, International Seminar, Zalec, Slovenia, 2002, pp. 13-38.
[47] *Ibidem.*
[48] *Ibidem.*

O astfel de invitație poate fi adresată tuturor, indiferent de spațiul geografic, politic sau de situația economică. Resursele de care societatea ar putea beneficia prin implicarea persoanelor vîrstnice, bucuria pe care ar putea-o avea cetățenii ajunși la această etate sînt premise ale unor modificări necesare atît la nivelul reprezentărilor, cît și al imaginii identitare.

BCU MASTER CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

5. Promovarea seniorilor

Categoria „vîrstei a treia" pare, astăzi, să fie în concurență. În unele țări, pornind din anii 1970, politica modului de viață a fost contracarată de cea a dezangajării muncitorilor vîrstnici, apoi, în cursul anilor 1980, această politică s-a focalizat asupra unui aspect particular: persoanele în vîrstă dependente.

Recenta categorie a seniorilor a captat imaginea tinereții și dinamismului, părînd că se abandonează „vîrsta a treia".

Deși istoria emergenței seniorilor rămîne încă să fie scrisă, putem analiza cîteva aspecte. La origine, seniorii au constituit o populație-țintă în marketing, multe dintre studii vorbind despre „piața seniorilor". Termenul „seniori" a pătruns însă destul de puternic și în domeniul cercetărilor din științele sociale. Astfel, în urma unor cercetări, s-a constatat că „seniorii" de 50 de ani și peste tind să fie substituiți de categoria „persoanelor vîrstnice" de 60 de ani și peste[49]. Se poate spune că asistăm la emergența unei noi bătrîneți, consideră Caradec, inutile sub toate aspectele, la un paradox care opune bătrînețea utilă uneia inutile, la o perspectivă consumistă care ne determină să ne reevaluăm sistemele de valori. Statutul social al bătrîneții nu mai este doar o abordare a reprezentării, ci una care include raporturile dintre mecanismele de consum, de producție și noțiunea de utilitate.

Teoretic, se extinde, astfel, o perioadă a vieții care poate ajunge să cuprindă chiar o jumătate dintr-o existență, dar perspectiva de interpretare îi atașează și o etichetă de inutilitate.

Utilizarea sintagmei „persoane vîrstnice" ilustrează dificultatea analizei sociologice prin raportarea clasificărilor savante la cele dictate de simțul comun: o parte importantă a persoanelor din această categorie statistică refuză o astfel de etichetă. Apoi, intervin voci care susțin că o clasare în categoria „persoanelor vîrstnice" expune la pericolul omogenizării și al ignorării contextului.

Pe de altă parte, sintagme precum „persoane vîrstnice"/„persoane de vîrsta a treia"/„seniori" incită la luarea în considerare a unei populații omogene, în timp ce foarte multe studii subliniază contrariul. Din acest punct de vedere, se impune precauție în utilizarea datelor cercetărilor, pentru a nu extinde concluzii parțiale asupra unei entități foarte generale – prin propoziții care încep cu enunțul „persoanele

---

[49] Caradec, *op. cit.*, p. 27.

vîrstnice/de vîrsta a treia sînt ..." sau „persoanele vîrstnice/de vîrsta a treia fac ..." –, necompletate cu diferenţierile specifice populaţiei studiate.

O altă problematică priveşte scoaterea din context a rezultatelor. Plasarea în generalităţi care transformă observaţiile localizate în aserţiuni definitive privind „persoanele vîrstnice" este fundamental incorectă. Aşa cum sublinia J.C. Passeron, enunţul sociologic nu poate fi scos din context, ci depinde de populaţia studiată şi de momentul realizării studiului. Aceste limite epistemologice conduc la interesante studii comparative în spaţiu şi timp.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

6. Debutul vîrstei a treia în viziunea vîrstnicilor

Sintagma „vîrsta a treia" poartă semnificaţii diferite între persoanele considerate ca făcînd parte din această categorie.

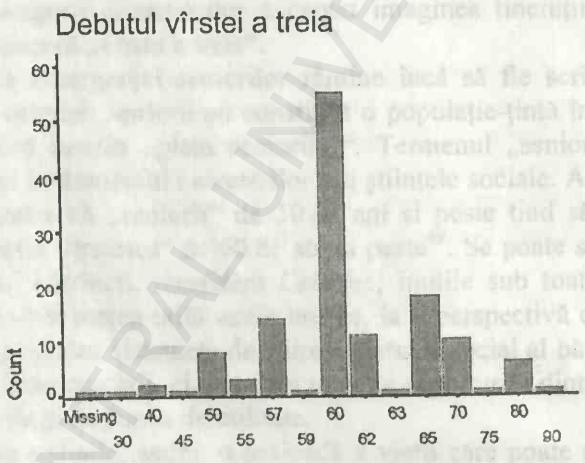


Figura 2. Debutul vîrstei a treia, conform aprecierilor persoanelor vîrstnice

Accepţiunile sînt dictate de context, de experienţa de viaţă, de reprezentările sociale acceptate – „De cînd vezi că e babă sau moş, că are păr alb, că merge cu băţ ..." (F.R., 86)[50] – şi de imaginea identitară – „Cred că de la 55 de ani; eu am 61 de ani. Sînt bătrînă" (F.U., 61) sau: „Pe la vîrsta de 70 de ani. Eu mă consider tînără" (F.U., 53).

Nu puţini sînt vîrstnicii care definesc, prin vîrsta a treia, o stare, şi nu o etapă cronologică: „Este în funcţie de cum se simte persoana respectivă: unii pot fi de vîrsta a treia şi la 45 de ani!" (M.U., 66). Alţii consideră că „după 65 de ani, dar depinde ce viaţă duci: mulţi nici la 70 de ani nu arată că ar fi de vîrsta a treia" (F.R., 59).

---

[50] Vîrsta, mediul de proveniență şi genul au fost consemnate într-o paranteză, la sfîrşitul citării fiecărui vîrstnic.

O altă parte a vîrstnicilor stabileşte o relaţie foarte clară între sindromul cuibului gol – „după ce-ţi cresc copiii şi se căsătoresc, deja începi să simţi că eşti bătrîn, iar cînd nici nu mai poţi munci ca înainte, atunci sigur ai îmbătrînit" (F.R., 67) – şi începerea unei noi etape a vieţii, cea de retragere: „După ce ieşi la pensie, ţi se cam închid toate uşile" (F.R., 62).

Vîrsta a treia este considerată de unii vîrstnici ca o denumire pretenţioasă pentru o etapă a vieţii cunoscută ca bătrîneţe.

Alţi vîrstnici asociază vîrsta a treia cu o nouă etapă a vieţii, foarte strict delimitată de tinereţe şi de manifestările asociate acesteia – „De la 60 de ani în sus. Ai trecut de 60 de ani, s-a dus cu tinereţea" (F.U., 65) –, dar plasarea în timp poate înregistra diferenţe de decenii: „Pe la 50 de ani cred că sîntem de vîrsta a treia" (F.U., 71) sau „Depinde. Pe la 70, 80, 90 de ani?" (M.U., 64).

Degradarea stării de sănătate constituie un indiciu al îmbătrînirii pentru mulţi dintre vîrstnici – „Cam de pe la 60 de ani, cred; atunci bolile sînt mai multe şi mai greu de îndurat" (F.U., 63) –, unii considerînd boala principalul factor al îmbătrînirii: „Cînd deja te îmbolnăveşti, eşti bătrîn! Numai că, aici, poţi fi şi tînăr, şi bătrîn, la un loc, adică poţi să ai 30 de ani şi să nu mai poţi să te ridici din pat: nu mai eşti bolnav, eşti bătrîn! Dacă te-ai îmbolnăvit, ţi-a luat boala puterea: eşti bătrîn!" (M.U., 67).

De sesizat este că diversitatea interpretărilor date de vîrstnici reliefează sinteza teoretică din paginile anterioare.

BCU IAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

II

VÎRSTNICUL ÎNTRE SINE ŞI CEILALŢI

BCUIAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1. Îmbătrînirea ca proces individualizat

1.1. Îmbătrînirea psiho-somatică

O consultaţie gerontologică, susţin specialiştii,[51] „comportă mai mulţi versanţi: medical, psihiatric şi social". Această modalitate de evaluare a stării vîrstnicului, deşi solicită mai multe resurse umane şi poate mai mult timp, este mai adecvată, orientînd solicitantul spre cel mai bun serviciu de intervenţie.

Toate etapizările privind evoluţia pe vîrste sînt cumulate sub titlul „dezvoltare umană", cuprinzînd şi vîrstele senescenţei. Perspectiva aceasta este contrară premisei începerii procesului de îmbătrînire o dată cu prima clipă de viaţă – dacă nu se specifică criteriile de analiză. În literatura de specialitate sînt evidenţiate diferenţele dintre *evolvescenţă* – văzută ca perioadă a vieţii în care dezvoltarea se datorează, în mare parte, creşterii fizice şi pulsiunilor – şi *senescenţă*, considerată perioadă de maximă organizare a experienţei, pe baza culturii. Astfel, persoana vîrstnică nu s-ar confrunta doar cu modificări psihice cantitative şi calitative, ci mai ales cu o „restructurare a personalităţii".

Din ce în ce mai mulţi gerontologi sînt de acord că procesul de îmbătrînire are o dimensiune socio-psiho-medicală.

Se regăsesc, în scrieri ale practicienilor, idei precum cea a uniformităţii caracteristicilor şi a nevoilor persoanelor vîrstnice, lăsîndu-se indiferentă locaţia – domiciliu, spital, alte instituţii specializate de îngrijire[52].

În contradicţie cu o astfel de perspectivă apare concluzia lui Săhleanu[53], care, în urma unei analize a factorilor medicali, biologici, sociali şi psihologici prezenţi în viaţa persoanei, o dată cu înaintarea în vîrstă, ajunge la concluzia că „îmbătrînirea este un proces diferit de la un individ la altul, sub raportul timpului, manifestării şi mecanismelor acţionale". Autorul susţine chiar că oamenii vîrstnici ar fi mai diferiţi între ei decît tinerii, avînd experienţe de viaţă, obiceiuri, profesii şi modalităţi de

---

[51] Vetel, J.M.; Papin, A.; Maillaud, E., „Organizarea gerontologică spitalicească şi extraspitalicească: structură, funcţionare, coordonare", în Bouvenot, G. (coord.), *Patologie medicală 4. Parazitologie. Geriatrie*, Institutul European, Iaşi, 1999, pp. 124-143.

[52] Marshal, Mary, *op. cit.*

[53] Săhleanu, V., *op. cit*, p. 58.

reacţie diferite în faţa bolilor: pentru unii primează afecţiunile organelor, pentru alţii deficitele energetice ale organismului, în vreme ce pentru alţii sînt pe primul plan tulburările de reglare, adaptare şi compensare.

Una dintre explicitările necesare priveşte involuţia, care cuprinde alterări ale unor achiziţii de pînă atunci. Se diminuează posibilitatea stabilirii reflexelor condiţionate, fiziologii explicînd acest fapt prin scăderea excitaţiei şi a inhibiţiei la nivelul cortexului.

Institutul de Geriatrie din Bucureşti prezintă, în ordinea frecvenţei, modificări psihice specifice bătrîneţii[54]: scăderea memoriei, a atenţiei şi a capacităţii de învăţare, diminuarea libidoului, accentuarea emotivităţii, încetinirea ritmului ideativ, astenia, anxietatea, irascibilitatea şi reducerea sociabilităţii. Cei mai mulţi specialişti contemporani consideră deteriorarea sistemului nervos central ca prim binom cauză-efect privind îmbătrînirea.

Prin evidenţierea acestor caracteristici se încearcă diminuarea importanţei funcţiilor biologice, fiziologice, pentru a fi amplificate cele psihice. Dictonul lui Voltaire: „A îmbătrîni este singurul mijloc de a trăi mai mult" sprijină o astfel de orientare.

Unii vîrstnici consideră că eşti de vîrsta a treia „din punct de vedere fiziologic, de la 60 de ani, dar, după alte criterii, mai tîrziu. Dacă o persoană este, la 60 de ani, în putere şi activă, de ce să fie considerată de vîrsta a treia?" (M.U., 66), alţii „Cred că de la menopauză" (F.U., 58).

Vîrsta a treia este caracterizată de modificări specifice la toate nivelurile organismului: la nivel molecular şi celular, la nivelul organelor şi al funcţiilor, la nivelul personalităţii. A treia perioadă a vieţii sau vîrsta a treia poate fi un proces de îmbătrînire normală – „senescenţă" – sau unul de îmbătrînire patologică, o accelerare şi o exagerare a procesului normal de îmbătrînire definit prin „senilitate".

Etapele principale sînt: presenescenţa – între 45 şi 65 de ani – şi senescenţa sau bătrîneţea propriu-zisă – după 65 de ani[55]. Sub aspect psihologic, senescenţa normală se caracterizează printr-un proces de îmbătrînire psihică, fenomen care presupune: încetinire a tuturor funcţiilor psihice (lentoare generală); diminuare generală a vitalităţii, a energiei de învestire şi a tensiunii motivaţionale; scăderea în greutate a tuturor organelor (cu excepţia creierului); o serie de deficite funcţionale, senzoriale şi senzorio-motorii – primele afectate sînt auzul şi văzul.

Aceste modificări, consideră C. Bogdan[56], sînt concretizate în:

„1. scăderea fluidităţii şi performanţei cognitive:

- dificultăţi de evocare a amintirilor; diminuarea capacităţii de memorare, dificultăţi în evocarea evenimentelor recente şi performanţă în evocarea celor din copilărie, apare memoria regresivă;
- dificultăţi în învăţare sau în achiziţia unor noi elemente şi în efectuarea operaţiilor intelectuale;

---

[54] Enăchescu, Cecilia; David, C., *apud* V. Săhleanu, *Omul şi îmbătrînirea*, Editura Enciclopedică Română, Bucureşti, 1971, p. 110.
[55] Bogdan, Constantin, *Geriatrie*, Editura Medicală, Bucureşti, 1997, p. 37.
[56] *Ibidem.*

- scăderea capacităţii de abstractizare şi diminuarea capacităţilor analitice; peste 60 ani, funcţiile intelectuale, măsurate prin teste de inteligenţă, se deteriorează diferenţiat (unele rezistă – comprehensiunea, vocabularul; altele se deteriorează – calculul mintal, memoria de fixare, sesizarea similitudinilor etc.);
- dificultăţi în ceea ce priveşte promptitudinea reacţiilor senzorio-motorii;
- scăderea capacităţii de orientare în spaţiu;
- diminuarea capacităţii de concentrare, oboseală în procesul de concentrare;
- adaptarea dificilă la situaţii noi;
- perseverarea în teme repetitive;

2. modificarea afectivităţii spre polul depresiv prin:
   - accentuarea laturii introversive (bătrînul este mai închis în sine);
   - scăderea rezonanţei afective (supărarea şi veselia se sting mai repede);
   - scăderea toleranţei la frustrare (mai supărăcios şi nerăbdător);
   - scăderea forţei de mobilizare emoţională şi motivaţională;
   - scăderea cenzurii în ceea ce priveşte controlul emoţional, labilitate emoţională (mai schimbător în emoţii, stări dispoziţionale, mai capricios);
3. accentuarea trăsăturilor de personalitate, care se produce în diferite grade şi în funcţie de amploarea lor anterioară (îmbătrîneşte aşa cum a trăit);
4. apariţia unor reacţii compensatorii:
   - conservatorism extrem şi rezistenţă la schimbare;
   - trebuinţă de întărire a afirmării morale şi sociale (vrea recunoaştere a prestigiului său, vrea să se ştie şi să se recunoască cine a fost el în viaţă, mai exact, că el a fost «cineva»);
   - autoritarism;
   - ataşament excesiv de bunurile materiale".

Din punct de vedere psihic, declinul este într-o strînsă relaţie cu structura anatomo-fiziologică a individului, cu rezistenţa conferită genetic, dar şi cu factorii de mediu, cu satisfacţiile socio-profesionale avute.

Dacă acceptăm diferenţierea dintre inteligenţa fluidă şi cea cristalizată, atunci vom accepta că raţionamentul formal şi posibilitatea de a învăţa nu se opresc o dată cu tinereţea, mai ales dacă vîrstnicul are un grad înalt de şcolarizare. Studiile lui Horn şi Cattell au condus la promovarea sintagmei „inteligenţă cristalizată", corespunzătoare primei etape a bătrîneţii. Această inteligenţă provine din interacţiunea aptitudinilor, sprijinite de socializare şi educaţie. Astfel, inteligenţa verbală cunoaşte o dezvoltare maximă în intervalul 50-60 de ani, cu performanţe care se menţin şi după această etapă.

Cercetările au demonstrat însă posibila degradare a memoriei de scurtă durată a persoanelor vîrstnice, dar menţinerea capacităţii celei de lungă durată, cu specificarea că pot exista unele confuzii cu privire la evenimentele petrecute cu mult timp în urmă. În stimularea capacităţii memoriei dă rezultate combinarea stimulilor auditivi cu cei vizuali. O importanţă crescîndă are şi motivaţia.

Unii psihologi[57] evidenţiază modificări posibile ale personalităţii vîrstnicului, cuprinzînd, în general, o exacerbare a emotivităţii, a frustrării, anxietăţii, nervozităţii,

[57] Şchiopu, U.; Verza,E., *op. cit.*; Verza, E.; Verza, F.E., *op. cit.*

însoţită de lipsă de cooperare. Se consideră că se înregistrează o trăire subiectivă la vîrsta a treia, rezultînd, de aici, o din ce în ce mai redusă ofertă de iniţiative şi idei noi, pe fondul acordării de răspunsuri doar la solicitările afective puternice, al diminuării expresivităţii faciale şi al mobilităţii corporale. Acea involuţie de care se aminteşte se remarcă în funcţiile de analiză, dar mai puţin în cele de sinteză, rezultînd viziuni de ansamblu, în care detaliile au o mai redusă semnificaţie.

Dacă vom susţine generalizările, atunci vom evidenţia ceea ce unii autori[58] prezintă ca fiind caracteristic bătrîneţii, din punct de vedere psihologic: remotivarea acţiunilor şi a vieţii, trăirea preferenţială în trecut, conservatorismul, bilanţul asupra vieţii, preocupare intensivă pentru moarte.

Acestea sînt caracteristici doar posibile, şi nu definitorii, avîndu-se în vedere persoanele care sînt puţine, dar, după expresia lui La Rochefocauld, „ştiu să fie bătrîne".

Pe tărîm psihopatologic, teama de moarte, regretul pentru anumite perioade din viaţă şi evenimente precum pierderea partenerului pot fi cauze ale depresiilor, ale neadaptărilor, ale reducerii relaţiilor cu cei din jur. Tulburări afective înregistrate la vîrsta a treia cuprind depresii agitate (bătrînii afectaţi sînt nervoşi, iritabili, nemulţumiţi, au cefalee şi insomnii) sau retardate (stare de lentoare, vorbire rară şi înceată, mişcări stîngace, trăirea unei stări de abandon). Se mai poate produce fenomenul de hipertrofiere a sinelui, apărut prin raportarea faptelor din jur la propria persoană şi prin supradimensionarea drepturilor personale în explicarea comportamentului propriu. De menţionat că o accentuare a acestui fenomen va conduce la sindromul de depersonalizare, pierzîndu-se identitatea personală.

1.2. Îmbătrînirea socială

Studierea construcţiei sociale a bătrîneţii presupune interesul pentru reprezentările care îi sînt asociate şi pentru evoluţia acestora. Imaginea bătrîneţii nu este uniformă la nivelul tuturor domeniilor vieţii sociale: tratatele de medicină despre bătrîneţe nu sînt susţinute de publicitate, în timp ce discriminările pe măsura înaintării în vîrstă sînt foarte cunoscute. Reorientarea succesivă a politicilor bătrîneţii, de către reprezentanţi diferiţi, a bulversat semnificaţia socială a acestei vîrste.

Abordările comprehensive, care situează observaţia mai aproape de actorii sociali, străduindu-se să înţeleagă cum dau aceştia sens propriei existenţe, au luat locul, în sociologie, celor funcţionaliste sau de inspiraţie marxistă, preocupate mai mult de descrierea mecanismelor macrosociale şi de locul atribuit de către societate persoanelor vîrstnice.

„Eşti de vîrsta a treia – spune un vîrstnic din mediul urban, în etate de 73 de ani – începînd de cînd nu mai poţi să munceşti ca în tinereţe; unii îmbătrînesc mai devreme, alţii mai tîrziu!" O altă persoană – de gen feminin, din mediul urban, în

[58] Săhleanu, V., *op. cit.*; Marshall, Mary, *op. cit.*

vîrstă de 60 de ani – consideră că „depinde cum te simţi: eu nu mă simt bătrînă şi nici în vîrstă deloc; umblu, mă feresc de boli, nu bag în seamă că am mai albit. Totuşi cred că după vîrsta de 60 de ani deja se vede o schimbare, te simţi mai greoi, începi să te vaiţi, nu mai ai puterea de altădată. Gîndeşti la fel, dar degeaba, corpul este obosit".

Imaginile care se creează acum, în etapa „bătrîneţii", conduc la o schimbare a perspectivei acţiunii sociale. De mai mult de un deceniu, se vorbeşte de „pensionarea în schimbare"[59], pornind de la utilitatea socială a bătrînilor. Se apreciază că mai mult de 10-12% dintre pensionari sînt încă activi, dar evidente sînt formele de dependenţă sau ideea conform căreia bătrînii sînt doar consumatori de resurse şi „repere ale unui timp trecut"[60]. Se conturează astfel o societate individualistă, care denaturează toate analizele favorabile uneia cu un comportament de grup, uneia care să evidenţieze structura familiei tradiţionale ori o implicare comunitară accentuată.

Există autori[61] care consideră că sănătatea şi venitul suficient sînt principalii factori care susţin echilibrul persoanei vîrstnice şi stimulează, totodată, relaţionarea cu cei din jur.

O altă perspectivă înregistrată este cea a unui model individualizat de adaptare la îmbătrînire, pornind de la trei factori: tipul de personalitate, satisfacţia existenţială şi integrarea socială. Nucleul unui astfel de model a fost dezvoltat în anii 1960[62].

Aceşti trei factori conduc la o evaluare a maturităţii individului de vîrsta a treia, favorizînd o împărţire în patru stiluri dominante de viaţă: familist, persoană care locuieşte singură, persoană care apreciază confortul şi persoană care trăieşte din plin – stiluri care diferă în funcţie de două dimensiuni: autonomie/dependenţă şi persistenţă/nesiguranţă.

În urma analizei a 168 de biografii, Maddox a stabilit o legătură directă între succesul la o vîrstă înaintată şi stilurile de viaţă autonome şi persistente[63] – ceea ce nu sprijină nicidecum teoria dezangajării. Accentele sociologice vizează, în acest caz, interacţiunile individului cu mediul, recunoscînd valoarea studiilor longitudinale pentru a pune bazele unor strategii şi rezultate diferenţiate în procesul îmbătrînirii şi că nu există un singur stil de viaţă care să conducă la succesul tuturor adulţilor în vîrstă.

Studiile amintite conduc la o subliniere a aspectelor socio-psihologice, în contrast cu cele psihologice sau socio-structurale. Această evidenţiere a caracteristicilor individuale a constituit punctul de plecare pentru cei mai mulţi gerontologi în anii 1960-1970, cînd se evidenţiau aspectele socio-psihologice ale îmbătrînirii, cum ar fi personalitatea şi satisfacţia existenţială[64]. Factorii identificaţi ca fiind asociaţi cu o îmbătrînire reuşită au fost individualişti: autonomie, perseverenţă, implicare etc. Cînd

---

[59] Guillemard, Anne-Marie ş.a., *La retraite en mutation*, FEN-Recherche, Paris, 1991.

[60] Vercautern, R.; Latouche, A., *Assistante sociale auprès des personnes âgées*, Érès, Ramonville, Saint-Agnes, 1997, p. 37.

[61] Bergèr, K.S., *The Developing Person*, Broux Community Colege City, University of New York, Worth Publishers Inc., 1980, *apud* Verza, E.; Verza, F.E., *Psihologia vîrstelor*, Pro Humanitate, Bucureşti, 2000, p. 251.

[62] Williams, R.; Wirths, C., *Lives through the years*, Atherton Press, New York, 1965.

[63] Maddox, G., „Lives through the years revisited", în *The Gerontologist*, nr. 34 (6), 1994, pp. 768-774.

[64] Achenbaum, W.; Bengtson, V., „Re-engaging the disengagement theory of aging: Of the history and assessment of theory development in gerontology", în *The Gerontologist*, nr. 34 (6), 1994, pp. 756-763.

au fost luate în considerare şi fenomenele de la nivel macrosocial, între acestea nu au fost identificate legăturile structurale dintre individ şi societate (clasa socială şi rasa nu au fost considerate variabile structurate social).

Încercînd să definim stadiile bătrîneţii, am avut în vedere gradul de subiectivitate care apare pe fondul relativităţii sintagmei „persoană vîrstnică". Unele persoane vîrstnice se simt bătrîne deoarece şi-au pierdut majoritatea rolurilor sociale şi s-au obişnuit cu această idee, dar sînt şi persoane care nu se simt bătrîne, dimpotrivă, sînt active în majoritatea timpului. Acestea din urmă acceptă problemele vîrstei şi, spre deosebire de cei care nu fac nimic pentru ameliorarea situaţiei, încearcă să treacă peste faptul că sînt reprezentante ale vîrstei a treia, că nu sînt într-o stare de sănătate bună şi acţionează în vederea rezolvării problemelor cu care se confruntă.

Individualizarea îmbătrînirii, constatată şi prin studiul nostru, nu ne îngăduie să realizăm generalizări de tipul: „toţi vîrstnicii ar trebui să fie mai activi", „pensionarii ar fi bine să nu se mai implice în viaţa socială şi politică" ori „această persoană nu poate fi înţeleaptă la bătrîneţe dacă toată viaţa a fost casnică".

Într-un cuvînt, literatura sociologică privind această etapă a vieţii oscilează între o versiune profund pesimistă, care subliniază destinul trist al celor înaintaţi în vîrstă, şi o versiune optimistă.

Acest tablou sociologic contrastant se poate explica, după cum consideră Caradec[65], prin trei fenomene, care trimit la diversitatea realităţii bătrîneţii şi a formelor de îmbătrînire:

a) modurile de viaţă sînt foarte diverse şi au evoluat foarte mult în ultimii ani;
b) handicapurile fizice, întîlnite la unii, lipsesc la alţii;
c) îmbătrînirea poate fi privită ca serenitate sau ca senilitate.

Pe de altă parte, societatea a realizat şi încă realizează un cadru general al conduitelor de vîrstă prin care se precizează o serie de obligaţii şi drepturi convertite în conduitele oamenilor de diferite vîrste. Prin conduite, statut profesional, impunerea unor restricţii, se exprimă, în general, diferenţele de vîrstă. Aşadar vom întîlni statute de vîrste şi atitudini, conduite şi cerinţe speciale faţă de acestea.

Nivelul cerinţelor, aspiraţiilor, idealurilor sociale ale omului se modifică o dată cu înaintarea în vîrstă. Astfel, „ciclurile vieţii" sînt încărcate de cerinţe şi aşteptări privind statutul de vîrstă, cu tot ceea ce implică viaţa socială prin acesta. La diferite vîrste, structura personalităţii prezintă caracteristici noi de context şi structură, dar şi caracteristici prin care tot ceea ce-i aparţine şi i-a aparţinut se îmbină într-o unitate evolutivă. Cu cît o societate este mai civilizată cu atît respectul şi protecţia vîrstelor copilăriei şi bătrîneţii sînt mai mari.

Starea tîrzie de adult, cum o numesc unii autori din domeniul sociologiei[66], este considerată una dintre cele mai solicitante perioade de viaţă, marcată de schimbări dramatice: pensionarea, moartea soţului/soţiei, accentuarea neputinţei, mutarea eventuală într-o instituţie de îngrijire, pregătirea pentru moarte, toate acestea îi cer individului să se schimbe şi să se adapteze, deşi „Gîndul este acelaşi, inima este aceeaşi, dar nu mai este

---

[65] Caradec, Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Nathan, Paris, 2001, p. 122.
[66] Hyges, M.; Kroehler, C.; Vander Zanden, J., *Sociology: The core*, ediţia a V-a, McGraw Hill College, Boston, 1999, p. 99.

puterea. Timpul trece şi tu nu îl observi. Cam de pe la 50 de ani îţi scad puterile, devii neputincios..." (F.U., 65).

Esenţială în discutarea bătrîneţii din epoca modernă este imaginea sa fundamental negativă. În societăţile tradiţionale, bătrînii se bucurau de prestigiu – semnificativ fiind vestitul sfat al bătrînilor, inclusiv în societatea românească, semn al încrederii în forţa lor de a gîndi soluţii la problemele comunităţii, pe baza experienţei şi calificării cîştigate de-a lungul vieţii[67].

Departe gîndul de a favoriza modul tradiţional de apreciere a bătrînilor, dar comparîndu-l cu perioada de acum, ar rezulta o diferenţă puternică de mentalitate şi atitudine. Astăzi, bătrînii s-au constituit într-o problemă socială. Ieşirea lor din viaţa activă determină, dinspre societate, o atitudine ostilă (faţă de „întreţinuţi"), iar din partea bătrînilor, sentimentul inutilităţii şi al marginalizării.

Cu privire la aceste aspecte, un vîrstnic (M.U., 63) considera că „după 65 de ani intri în categoria persoanelor de vîrsta a treia, nu după ce ieşi la pensie, pentru că poţi ieşi la pensie pe caz de boală şi la 40 de ani, iar la vîrsta asta nu eşti de vîrsta a treia!".

Aceste aspecte îi determină pe unii sociologi să considere că „procesul de îmbătrînire este punctul dezagregării fizice şi al unor factori sociali din care se detaşează, fără nici un dubiu, viaţa profesională"[68].

1.3. Diferenţe în adaptarea la pensionare

Specificitatea, dar şi diversitatea sînt regăsite şi în modalitatea de adaptare la perioada de pensionare. Unii specialişti consideră că sosirea momentului pensionării poate fi un factor major de stres, determinînd crize, şocuri cu gravitate imediată, tulburări de adaptare. În general, tulburările determinate de pensionare şi apoi chiar „moartea socială" a individului au o frecvenţă şi o intensitate mai mari la bărbaţi decît la femei; bărbaţii care se pensionează acum sînt mai mult şi mai total angajaţi în activitatea profesională, comparativ cu femeile, care sînt angajate în paralel în activităţi casnice, în care se pot transfera total după încetarea activităţii profesionale.

Frecvenţa şi intensitatea tulburărilor determinate de retragerea din viaţa profesională sînt în strînsă relaţie cu atitudinea faţă de pensionare, manifestată fie prin reacţii echilibrate, de acceptare firească, oarecum resemnată, fie prin reacţii optimiste – pensionarea este aşteptată şi dorită, subiectul urmînd să se bucure de odihnă, de un program liber, de posibilitatea de a-şi realiza planuri pentru care nu a avut timp în perioada de angajare profesională – sau prin reacţii pesimiste, cînd pensionarea reprezintă un viitor nesigur, apropiat de boli şi moarte. Acest tip de reacţie se corelează cu o incidenţă crescută a tulburărilor înscrise în patologia retragerii.

[67] Stan, Dumitru, *Sociologia ruralului tradiţional românesc*, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 2001.
[68] Schifirneţ, C., *Sociologie*, Comunicare.ro, Bucureşti, 2000, p. 88.

Pensionarea înseamnă pentru bărbat o schimbare totală a statusurilor şi rolurilor; în general, el le pierde pe cele mai importante şi pierderea este cu atît mai puternic resimţită cu cît autoritatea sa profesională şi rolul său social erau mai mari. Pierderea rolurilor cîştigate cu eforturi de-a lungul existenţei se face brusc şi nu-i permite individului să se adapteze (la o vîrstă cînd şi capacitatea de adaptare începe să scadă), fapt care duce la o diminuare a prestigiului şi la apariţia unor situaţii de dependenţă ori depresii. Femeile suportă mai bine evenimentul pensionării, ceea ce ar putea explica longevitatea mai mare a acestora. Criza pensionării este mai puţin brutală; ele trec mai uşor de la activitatea profesională la cea casnică, dedicîndu-se în mai mare măsură, ca urmare a cîştigului de timp, diverselor activităţi menajere, gospodăreşti, de familie.

Probleme deosebite apar la femei înainte de pensionare, legate mai ales de criza de adaptare la înaintarea în vîrstă, pe cînd la bărbaţi, tulburările apar aproape totdeauna după pensionare, mai ales în primii doi ani după retragere, cînd există un maximum de dificultate, o perioadă de dezechilibru şi dezadaptare, după care poate interveni o adaptare mulţumitoare la noile roluri şi statusuri.

Un factor important care condiţionează atitudinea faţă de pensionare îl reprezintă influenţele mediului – rural sau urban. În mediul rural, încetarea activităţii nu se face niciodată complet şi brusc. În schimb, persoanele foarte active din mediul urban, care, în perioada adultă, s-au dedicat exclusiv activităţii profesionale, vor suporta foarte greu momentul pensionării şi se vor acomoda cu dificultate, declanşînd tulburări adaptative care pot duce chiar la „moartea socială". O dată cu pensionarea, indivizii cu grad mediu de educaţie acceptă uşor ideea că nu mai sînt folositori, se conformează repede la acest statut şi nu fac nimic pentru a-l schimba. În perioada următoare ei, se retrag din viaţa socială, îşi ascund problemele faţă de ceilalţi şi, astfel, majoritatea acestora rămîn necunoscute.

Încă din anii 1970, Anne-Marie Guillemard[69] propunea o analiză a determinanţilor sociali ai conduitelor pensionarilor, dar nu din prisma unor reacţii individuale la îmbătrînire, ci ca „practici sociale", ca „expresie a stărilor raporturilor sociale".

Pentru a operaţionaliza variabila dependentă, autoarea a construit o tipologie a practicilor de pensionare, reţinînd două dimensiuni: prima opune producţia – materială sau ideatică – consumului.

A doua distinge „trei niveluri ale orientării conduitei" prin articularea naturii şi culturii sau a laturii biologice cu cea socială, exprimate în:

a) fiinţa biologică (N/-);
b) fiinţa socială, constînd în practici legitimate social (-/C);
c) adeziunea sau opoziţia faţă de faptele celor vîrstnici în societate (N/C).

Prin combinarea acestor dimensiuni, autoarea a obţinut 6 tipuri logice şi 5 tipuri teoretice, distingerea între producţie şi consum, pentru fiinţa biologică, negăsind justificare:

	N/-	C/-	N/C
Producţie	Pensionarea-retragere	Pensionarea-vîrsta a treia	Pensionarea-revendicare
Consum		Pensionarea-consum	Pensionarea-participare

Sursa: Guillemard, A.M. (1972)

Tabelul 1. Tipuri logice şi biologice de pensionare

[69] Guillemard, A.M., *La Retraite, une mort sociale*, Mouton, Paris, 1972.

Pensionarea-retragere se caracterizează prin activităţi care se limitează la dimensiunea funcţională, destinată întreţinerii vieţii: hrană, igienă, somn. Un pensionar care se integrează în această categorie se retrage din viaţa socială, nu participă la activităţi culturale, îşi limitează deplasările în mediul apropiat, în vecinătate. Implicarea acestei persoane în activităţi de orice gen este limitată. R. Fontaine[70], reluînd datele acestei cercetări în explicitarea sintagmei „bătrîneţe reuşită", defineşte această categorie printr-o „moarte socială".

Pensionarea-vîrsta a treia angajează vîrstnicul în dezvoltarea unei noi activităţi creatoare, care ia locul celei profesionale. Astfel, pensionarul-vîrsta a treia se orientează spre lectură, literatură, creaţii artistice, grădinărit, filatelie, spre activităţi pe care le desfăşoară cu plăcere şi adesea în compania altora.

Pensionarea-consum poate avea două forme: una face trimitere la „consumul de masă", prin activităţi de petrecere a timpului liber – excursii, vacanţe, spectacole –, iar cea de-a doua la activităţile desfăşurate în familie şi cu membrii acesteia. Acest tip de pensionar îşi regăseşte bucuria bătrîneţii prin timpul pe care îl dedică activităţilor cu nepoţii, întrunirilor familiale, realizării şi finanţării de proiecte familiale. Pentru unii dintre aceştia este şi perioada în care pot descoperi disfuncţii familiale, evenimente de insatisfacţie familială, care să susţină stările de depresie.

Pensionarea-revendicare reuneşte toate practicile de contestare a locului ocupat de bătrîni în societate şi de vitalizare a rolului social al pensionarilor. Un astfel de pensionar se simte mereu nedreptăţit, identifică multiple situaţii discriminatorii, dar are iniţiative de acţiune pro-pensionari.

Pensionarea-participare marchează o adeziune la societate, manifestîndu-se printr-o participare intensă şi un grad ridicat de consum mass media. Implicarea socială a acestui pensionar, în ciuda titulaturii, este redusă, bazată doar pe consumul de emisiuni de radio şi televiziune.

Guillemard susţine că determinanţii sociali ai activităţilor din timpul pensionării sînt resursele din timpul vieţii active, sub forma acumulărilor – venituri, relaţii sociale, stare de sănătate, gradul de îmbătrînire – sau al potenţialităţilor – nivelul de instrucţie, muncile prestate anterior şi mijloace propice iniţiativei, existenţa unei activităţi în afara celei de la locul de muncă.

Autoarea explică legătura dintre resurse şi practici pornind de la ipoteze precum:

- persoanele care nu dispun nici de acumulări, nici de potenţialităţi tind să dezvolte o pensionare de tip retragere;
- cei care nu dispun decît de un tip de resurse vor dezvolta fie un gen de pensionare-revendicare, dacă dispun de potenţialităţi, fie un gen de pensionare-participare, dacă dispun de acumulări;
- pensionarii care dispun de două tipuri de resurse, dar de facturi inegale, vor fi caracteristici fie pensionării-vîrsta a treia, dacă resursele sînt mai însemnate în categoria potenţialităţi, fie unei pensionări de tip consum, dacă nivelul resurselor este mai mare la capitolul acumulări.

---

[70] Fontaine, R., *Manuel de psychologie du viellissement*, Dunod, Paris, 1992, pp. 171-186. Vezi şi Iacob, Luminiţa-Mihaela (coord.), *Vîrsta a treia. Cunoaştere şi intervenţie*, Erota, Iaşi, 2001, pp. 103-104.

Analiza statistică multifactorială şi regresiunea lineară au condus-o pe autoare, în final, la validarea acestor ipoteze: resursele existente în grad mai mare determină încadrarea în tipul de pensionare. De asemenea, starea de sănătate, vîrsta biologică şi existenţa sarcinilor de îndeplinit în cursul vieţii profesionale sînt variabile puternic corelate cu pensionarea-retragere. Autoarea conchide că acest tip de pensionare-retragere este unul dintre cele mai răspîndite, dînd şi titlul cărţii ei.

O altă încercare[71] de grupare a persoanelor de peste 50 de ani, în raport cu atitudinea faţă de pensionare şi cu rata de consum, a înregistrat cinci grupe:

- tipul A – un pensionar deschis la viaţa socială şi culturală, desemnînd 24% din populaţia de peste 50 de ani. La nivelul acestei grupe se înregistrează un nivel ridicat de consum;
- tipul B – 14% din populaţia studiată, „pensionari nefericiţi", în mare parte femei, care reduc consumul la minim, dar păstrează o cotă ridicată a consumului de programe de televiziune;
- tipul C – 22% reprezintă pensionarul fericit, familial şi amical. Provine din orice clasă socială şi este un consumator activ, în ciuda prudenţei;
- tipul D – 12%, include pensionarii orientaţi spre sine, care au rupt legăturile cu lumea. Trăiesc într-un vid cultural şi provin din categoria persoanelor de origine socială modestă, care se menajează;
- tipul E – 28%, are reprezentanţi din toate categoriile sociale, sînt persoane grijulii, aflate în repaos, cu o atitudine „serenă" şi fără excese.

În privinţa pensionării şi a impactului acesteia, lucrările în domeniu se remarcă prin diversitatea punctelor de vedere. Unele consideră pensionarii „victime ale societăţii", excluse din viaţa socială şi conduse, astfel, spre dependenţă. Altele descriu pensionarii ca pe o categorie activă, dinamică şi susţin chiar că persoanele vîrstnice dependente îşi păstrează autonomia. Încetarea activităţii apare ca o dramă. Centrul de îngrijire este descris ca o instituţie care distruge identitatea de sine sau, dimpotrivă, ca pe un loc în care vîrstnicul îşi recreează propriul univers, încercînd să menţină o imagine de sine. Îmbătrînirea este teoretizată printr-o dezangajare ineluctabilă sau printr-un proces de angajare în activităţi noi.

[71] Fagot, C.; Geradon de Vera, O., „Une nouvelle donnée pour la média-planning des années 1990: l'émergence des plus de 50 de ans", în *Les Médias, la publicité, la recherche*, IREP, Paris, 1990, pp. 487-515.

2. Dinamica rolurilor la vîrsta a treia

Cele mai des invocate teorii de către specialiştii din domeniul gerontologiei[72] trimit la modificările care se produc o dată cu pensionarea, la schimbările sesizate la nivelul rolurilor, al activităţii, continuităţii şi/sau discontinuităţii, al stării economice.

Una dintre aşteptările îndreptate spre perspectivele teoretice ale îmbătrînirii este aceea de a explica modul în care indivizii se adaptează la evenimentele implicate de trecerea anilor. Adesea, fiecare rol[73] este asociat cu o vîrstă anume sau cu un anumit stadiu al vieţii. În multe societăţi – iar în ultimii ani din ce în ce mai vizibil şi în societatea românească – vîrsta cronologică este utilizată pentru a determina eligibilitatea pentru poziţii variate, pentru a evalua oportunitatea unui anumit rol şi pentru a împărţi expectanţele oamenilor în diferite situaţii sociale.

Premisa de la care se porneşte este aceea că vîrsta afectează nu doar expectanţele de rol, ci şi maniera în care se aşteaptă ca oamenii să exercite aceste roluri – consideră Hooyman şi Kiyak[74]. Apoi, măsura în care se adaptează fiecare individ la procesul de îmbătrînire va influenţa acceptarea schimbărilor tipice de rol la vîrsta a treia.

Comparativ cu bătrînii de acum 20-30 de ani, cei de azi au mai pierdut puţin din singularitate, iar compoziţia sociologică s-a transformat: a crescut numărul celor cu studii superioare, nu mai este aceeaşi proporţie de agricultori, deşi majoritatea locuiesc în mediul rural. Situaţia lor economică este încă discutabilă, dar pentru mulţi mai favorabilă: pensiile, pînă la un anumit nivel, nu sînt impozabile, iar unele – cele din sistemul asigurărilor agricole – s-au dublat în ultimii ani. Locuinţa lor este mai confortabilă, în multe dintre sate derulîndu-se proiecte de dezvoltare a infrastructurii. S-au înregistrat ameliorări şi în privinţa stării de sănătate: începînd cu anii 1970,

---

[72] Hooyman, N.; Kiyak, A., *Social Gerontology. A multidisciplinary perspective*, Allyn and Bacon, Boston, 1996, pp. 66-89; Hutman, E., *Social services for the elderly*, The Free Press, Collier Macmillan Publishers, London, 1985, pp. 10-14; Rădulescu, Sorin, *Sociologia vîrstelor*, Hyperion XXI, Bucureşti, 2004.

[73] „Fiecare persoană se exprimă în viaţa socială prin ceea ce se numeşte rol social. La acesta se adaugă implicaţia de statut social. Conceptul de rol social se referă la ansamblul comportamentelor pe care ceilalţi le aşteaptă de la un individ, iar acela de statut, la ceea ce un individ aşteaptă de la ceilalţi în funcţie de poziţia sa socială", *cf.* Şchiopu, Ursula; Verza, E., *Psihologia vîrstelor*, Editura Didactică şi Pedagogică, Bucureşti, 1981, p. 10.

[74] Hooyman, Nancy; Kiyak, Asuman, *Social Gerontology. A multidisciplinary perspective*, Allyn and Bacon, Boston, 1996, p. 68.

speranţa de viaţă a crescut. Accesul la informaţii, la mass media este din ce în ce mai facil, avînd în vedere răspîndirea reţelelor de retransmisie a programelor prin cablu.

Persoanele vîrstnice ale acestui început de mileniu par mai active decît înaintaşii, în special în activităţile de petrecere a timpului liber şi în formele asociative – aspecte sesizabile la unii vîrstnici din mediul urban.

Extinzînd durata comparaţiilor, vîrstnicii întrebaţi de noi dacă sînt diferenţe în modul lor de viaţă, comparativ cu al bunicilor lor, au răspuns, în proporţie de 82%, că există diferenţe faţă de modul de viaţă al bunicilor lor.

Tipul acestor diferenţe se regăseşte, în proporţii diferite, în situaţii mai bune – unde, din nou, aproape jumătate din vîrstnicii din instituţii consideră că situaţia s-a modificat în bine –, în rău, nu poate suporta comparaţie sau nu există.

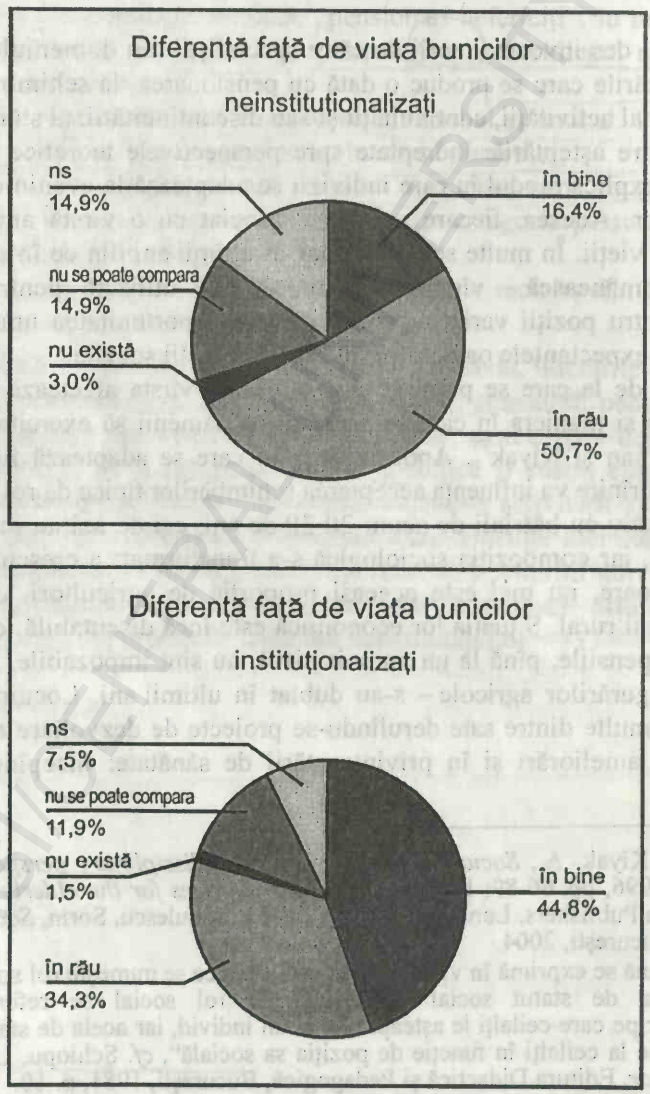


Figura 3. Aprecierea diferenţelor existente între două generaţii de vîrstnici

Jumătate dintre vîrstnicii care locuiesc în propriile case, dintre cei pe care i-am intervievat noi, consideră că au o viață mai rea în comparație cu bunicii lor. Aprecierile vizează accesul la mass media, dezvoltarea infrastructurii, în vreme ce deprecierile marchează solicitările din ce în ce mai mari ale vieții de acum, dificultatea unui „trai sănătos, fără E-uri" (F.R., 67).

Diferențe considerabile există în aprecierea comparativă a modului de viață la vîrstnicii din instituții. Pentru aproape jumătate dintre aceștia evoluția a fost pozitivă.

Unii autori constată o evoluție marcantă și în planul valorilor: persoanele vîrstnice sînt mult mai tolerante astăzi decît la începutul anilor 1980 în privința homosexualității sau a avortului. Această evoluție se explică printr-un dublu fenomen: pe de o parte, este reînnoirea populației vîrstnice, cohortele care se află acum în rîndul persoanelor vîrstnice au fost mai puțin marcate de valorile riguroase ale predecesorilor. Pe de altă parte, există un efect de perioadă care ia forma unei „contagiuni intergeneraționale", în sensul că valorile promovate de noile generații se difuzează între cele mai vechi[75].

În acord cu aceste evoluții, în unele țări (Franța) specificitatea persoanelor vîrstnice tinde să se reducă, consideră Chauvel: plecările de la domiciliu se fac adesea pentru a merge la cinema, la teatru sau la restaurant, costurile vacanțelor sînt reduse, apropiindu-se de cele destinate adolescenților. Angajarea asociativă a vîrstnicilor este mai mare în comparație cu a acelora care nu au încă 60 de ani. Raportul se păstrează și în domeniul valorilor: din unele studii reiese că persoanele vîrstnice sînt mai permisive, comparativ cu tinerii, în privința divorțurilor, eutanasiei și avorturilor, dar mai acerbe în combaterea consumului de droguri și a fraudelor în transportul în comun.

Interpretarea diferențelor legate de vîrstă impune prudență. Explicațiile *ad hoc* sînt prea puțin sensibile la complexitatea fenomenelor și la diversitatea internă a persoanelor vîrstnice. Se poate presupune rezistența la schimbare sau menținerea unui spirit tradițional în rîndul persoanelor vîrstnice cu privire la achiziționarea de noi tehnologii la domiciliile lor, dar se impun luate în considerare și aspecte precum absența resurselor financiare sau lipsa interesului pentru astfel de domenii. Acestora li se adaugă absența familiarității cu aceste aparate, redusa utilitate în modul de viață pe care îl au azi vîrstnicii și, poate, o critică a costurilor, alături de performanțe sau de design. Practicile culturale sînt influențate și de nivelul de studiu, într-o mai mare măsură decît de vîrstă, iar tehnologiile existente la domiciliu, de asemenea.

Se consideră că înaintarea în vîrstă este mai legată de pierderea unor roluri decît de achiziționarea unora noi: rolul de soț/soție este pierdut prin decesul partenerului, rolul de persoană activă pe piața muncii se pierde o dată cu pensionarea. Deși unii caută să revină la un rol avut anterior – prin recăsătorire sau prin identificarea unui alt loc de muncă – majoritatea persoanelor de vîrsta a treia nu se înscrie în această tendință.

Care sînt responsabilitățile agreate de vîrstnicii din lotul studiat de noi?

Cele mai multe sînt gospodărești sau de întreținere a spațiului de locuit:

---

[75] Chauvel, L., *Le Destin des générations*, PUF, Paris, 1998.

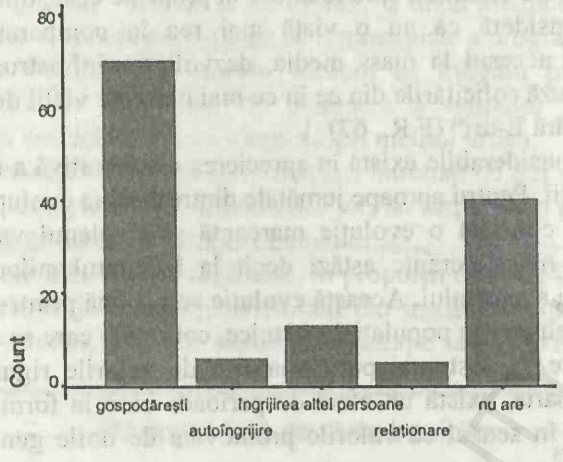


Figura 4. Responsabilităţi ale vîrstnicilor

Nu puţini sînt cei intervievaţi care consideră că nu au nici o responsabilitate: 34,3% dintre instituţionalizaţi şi cu aproape 9% mai puţin (25,4%) dintre cei care locuiesc în casele lor.

Deşi este mai mare cu 3%, proporţia vîrstnicilor instituţionalizaţi care consideră că au responsabilităţi gospodăreşti îi include şi pe aceia care consideră că au doar datoria de a face curăţenie în jurul patului – de altfel, singurul lor spaţiu într-un centru.

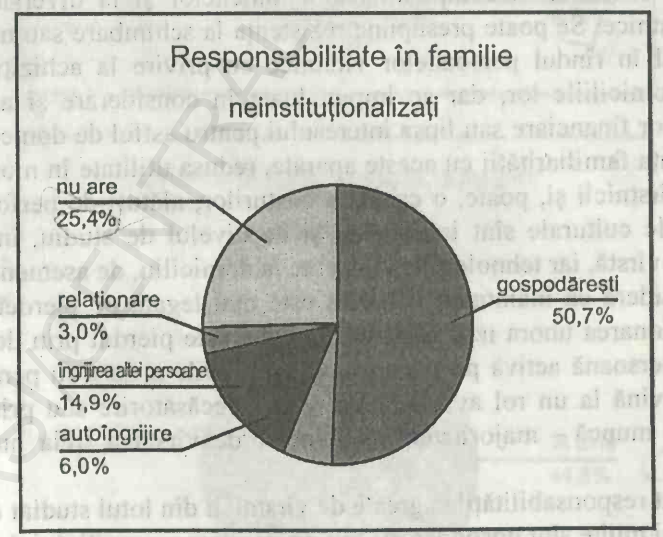


Figura 5. Responsabilităţi ale vîrstnicilor neinstituţionalizaţi în familie

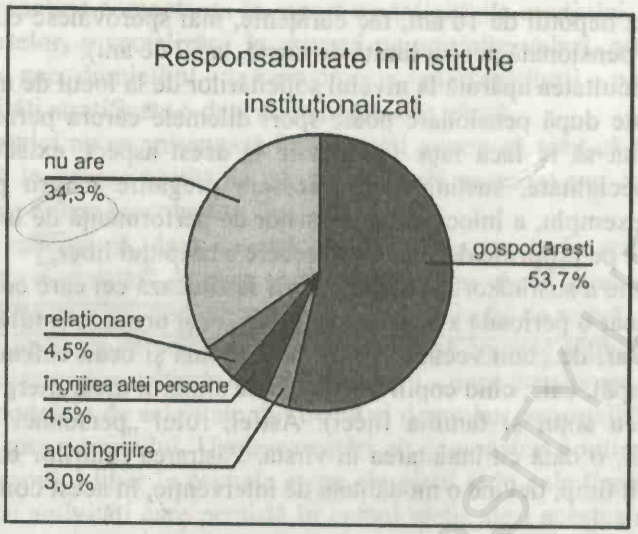


Figura 6. Responsabilități ale vîrstnicilor instituționalizați în instituție

Responsabilitatea vîrstnicilor neinstituționalizați cuprinde o arie mai mare de domenii: administrativ, economic, social. Pentru ei, responsabilitatea gospodărească înseamnă și să refacă zilnic bugetul, în funcție de necesități, dar și să își repare casa ori să își cultive grădina, aspecte care lipsesc, ca grad de decizie și implicare, în instituții.

Normele asociate fiecărei vîrste facilitează sau împiedică rolurile pe care fiecare individ la poate avea, într-o ordine cronologică[76]. Fiind preferați tinerii, bătrînii se simt fără rost, nedreptățiți și depresivi. Adițional, astfel de norme dezvoltă, în rîndul tinerilor, stereotipuri de discriminare a bătrînilor, prin care se promovează ideea lipsei de productivitate și flexibilitate a persoanelor mai în vîrstă[77].

O altă dimensiune este cea a pierderii din consistența rolurilor – ambiguitatea acestora se amplifică, pe fondul modificării expectanțelor și a solicitărilor. Astfel, unele roluri, cum sînt cel de mamă, de tată, își pierd din conținut.

Societatea noastră se află într-o oarecare confuzie în privința rolurilor persoanelor de vîrsta a treia: pe de o parte, acestea sînt asociate cu cele ale vîrstei adulte – dinamism, activitate –, pe de altă parte, cu cele ale unor persoane marcate de neputință. În absența unor expectanțe clare de rol, a unor norme care să dimensioneze conformarea sau abaterea de la standarde, a unor modele, persoanele de vîrsta a treia nu se simt încurajate să realizeze noi roluri sau nu le găsesc adecvate lor. O vîrstnică de 61 de ani preciza: „Ce să fac în zilele de lucru? Fac ce am făcut și înainte de pensionare: gătesc pentru mine și soțul meu, am grijă de soțul meu, mai merg prin

[76] Normele vîrstei sînt presupoziții cu privire la capacitățile și limitele unui individ într-un anumit stadiu al dezvoltării sale. Normele pot fi exprimate formal, prin politici sociale și legi, dar pot opera și la nivel informal: de exemplu, refuzul angajării unei femei în vîrstă de 50 de ani, pornind de la ideea că este prea înaintată în vîrstă pentru a putea parcurge noi stagii de formare.

[77] În afara stereotipurilor celorlalți, fiecare individ deține, pentru sine, norme cu privire la potrivirea propriului comportament la acțiuni, în raport cu vîrsta pe care o are: cînd să absolve o facultate, cînd să se căsătorească, cînd să aibă o familie, copii, cînd să se afirme în profesie și cînd să se pensioneze. Aceste expectanțe se stabilesc și la nivelul cohortei.

piaţă, îmi vizitez nepotul de 16 ani, fac curăţenie, mai sporovăiesc cu o vecină. Cam atît" (F.U., 61 – pensionată pentru limită de vîrstă, la 57 de ani).

Discontinuitatea apărută la nivelul solicitărilor de la locul de muncă anterior şi al acelora apărute după pensionare poate spori dilemele cărora persoana de vîrsta a treia este învăţată să le facă faţă. Cu privire la acest aspect, există controverse în literatura de specialitate, susţinîndu-se necesara pregătire pentru pensionare, prin învăţarea, spre exemplu, a înlocuirii solicitărilor de performanţă de la locul de muncă prin unele bazate pe propriile dorinţe de petrecere a timpului liber.

De o parte a susţinătorilor acestei teorii se situează cei care consideră că vîrsta a treia nu este doar o perioadă a pierderii rolurilor, ci şi una a acumulării unora noi: de bunic, de voluntar, de „bun vecin": „Merg la o vecină şi beau cafeaua, fac ordine în casă, fac piaţa, spăl, calc, cînd copiii au nevoie de ajutorul meu, merg la ei" (18, F.U., 68 – locuieşte cu soţul şi familia fiicei). Astfel, rolul „persoanei dependente" nu devine inevitabil, o dată cu înaintarea în vîrstă. Păstrarea rolurilor bazate pe autonomie, cît mai mult timp, devine o modalitate de intervenţie, în acest context.

2.1. Continuarea rolurilor la vîrsta a treia

Domiciliul, vecinătatea, statutul socio-economic, capacităţile fizice, atitudinile, abilităţile şi valorile, toate influenţează modelele de activitate socială ale vîrstnicilor. Utilizarea timpului şi a spaţiului implicării diferă în funcţie de oportunităţile oferite de mediu şi de fiecare etapă a vieţii. Persoanele tinere şi de vîrstă medie pot considera că nu au suficient timp pentru a face tot ceea ce şi-au propus sau ce ar vrea sa facă, zilele lor fiind împărţite între sarcinile de la locul de muncă, îngrijirea copiilor, a casei. Astfel, pot idealiza perioada pensionării, aşteptînd odihna de care s-ar putea bucura şi plăcerea de a realiza activităţi cărora nu le alocă acum prea mult timp. Dar, o dată cu pensionarea, cu plecarea copiilor şi cu alte modificări intervenite în dinamica status-rol, tinerii-vîrstnici încep să manifeste discreţie în utilizarea timpului, din cauza înrăutăţirii stării de sănătate, a dificultăţilor de transport, a amplasării casei, a lipsei banilor, a dispariţiei prietenilor etc.

Însă, în ciuda stării de sănătate şi a deteriorării funcţiilor fiziologice, persoanele vîrstnice pot rămîne active, aducînd modificări implicării în comunitate şi în activităţi sociale. Restabilind congruenţa între nevoile şi abilităţile lor şi solicitările din partea mediului social, vor menţine astfel o calitate optimă a vieţii.

Teoriile sociale ale îmbătrînirii provoacă o suită de întrebări: o dată cu înaintarea în vîrstă creşte şi dorinţa de a avea o mai mare autonomie socială? Vîrstnicii sînt încîntaţi de retragerea din societate? Activitatea zilnică este esenţială în adaptarea cu succes la procesul de îmbătrînire?

Deşi timpul nu este atît de fragmentat ca în stadiile anterioare, există numeroase necunoscute cu privire la alegerea timpului de implicare în diferite domenii sociale. Modificările psihologice şi fiziologice aduse de îmbătrînire, bolile care afectează persoanele vîrstnice pot limita capacitatea lor de a se angaja în anumite acti-

vităţi şi de a-şi menţine competenţa în raport cu solicitările mediului. Factori precum experienţa cohortelor, a socializării în grupuri cu anumite valori, activităţi, componenţă etnică şi de gen, domiciliul – în casă proprie sau în instituţii – pot interacţiona şi conduce la activităţi stratificate o dată cu înaintarea în vîrstă.

Unii vîrstnici nu se antrenează în activităţi pentru că simt că nu au suficientă putere, pentru că le lipsesc abilităţile ori cunoştinţele necesare sau consideră că sînt prea bătrîni pentru a face acest lucru.

Atchley sublinia că, dacă nu este învăţată „competenţa în activitate" la vîrsta adultă, nu va exista niciodată[78]. Aceasta ar conduce la ideea că utilizarea activă şi creativă a timpului în tinereţe este necesară pentru o vîrstă a treia la fel de activă. Pe de altă parte, există numeroase exemple de persoane care au învăţat să practice activităţi noi – precum schi, alergare, realizarea unor obiecte de artă, grădinărit – după pensionare.

Totuşi modelele de activitate din trecut şi dinamica personalităţii influenţează semnificativ utilizarea timpului. Unele cercetări au demonstrat continuitatea modului de petrecere a timpului liber în primele etape ale vieţii şi în cele tîrzii. Adulţii par să aibă un nucleu de activităţi care persistă în cursul vieţii, deşi acestea se pot reduce o dată cu înaintarea în vîrstă. Deoarece interesele oamenilor se cristalizează de-a lungul vieţii, ei devin mai selectivi în privinţa investirii timpului şi a energiei.

O tipologie propusă la începutul anilor 1980 de către Fundaţia Naţională de Gerontologie din Franţa a avut ca puncte de pornire o analiză factorială a răspunsurilor date de persoane în vîrstă de 62 de ani la întrebări privind activităţile pe care le desfăşoară, la sociabilitatea lor şi sentimentele pe care le au în raport cu pensionarea.

Această analiză factorială a urmat trei axe:

a) nivelul activităţilor desfăşurate: număr, diversitate, existenţă/inexistenţă a acestora;
b) caracteristicile activităţilor: tradiţionale – pescuit, reparaţii – sau noi: vizionare de filme la cinema, vizite la muzee, gimnastică;
c) nivelul şi natura sociabilităţii.

Din eşantionul studiat au rezultat următoarele date:

	Prima axă: ***nivelul activităţilor***	**A doua axă:** ***caracteristicile activităţilor***	**A treia axă:** ***nivelul şi natura sociabilităţii***	**Categorii reprezentative**
Pensionarea-loisir (29% din eşantion)	Puternic	Noi	Medie. Predomină cea asociativă şi mai puţin sociabilitatea familială sau amicală	„Cadre", funcţionari, femei
Pensionarea convivială (20% din eşantion)	Puternic	Tradiţionale	Puternică. Se manifestă la nivel familial, amical şi asociativ.	Muncitori, femei
Pensionarea intimistă (20% din eşantion)	Mediu	Tradiţionale	Mediu	Muncitori, bărbaţi

[78] Atchley, R., „Retirement and leisure participation", în *The Gerontologist*, nr. 11, 1971, pp. 13-17.

	Prima axă: *nivelul activităţilor*	A doua axă: *caracteristicile activităţilor*	A treia axă: *nivelul şi natura sociabilităţii*	Categorii reprezentative
Pensionarea retrasă/ascunsă (18% din eşantion)	Slab	Tradiţionale	Mediu. Sociabilitate familială.	„Cadre" femei, persoane singure
Pensionarea abandon (13% din eşantion)	Foarte slab	–	Reduse	Funcţionari, muncitori, femei, persoane singure

Tabelul 2. Tipologia pensionării după activitatea desfăşurată, sociabilitate şi sentimentele în legătură cu pensionarea (FNG, 1980)

Paillat consideră că această tipologie – asemeni celei realizate de Guillemard, prezentată într-un capitol anterior – permite identificarea determinanţilor sociali ai fiecărui stil de viaţă[79]. Se evidenţiază afinitatea dintre poziţiile sociale şi stilul de viaţă al pensionarilor, dar rezultatele nu sînt univoce: unele categorii sînt reprezentate în chiar două, trei sau patru tipuri. Apoi, clasificarea realizată de Guillemard este considerată ideală, în timp ce aceasta, propusă de Fundaţia Naţională de Gerontologie din Franţa, concordă cu realitatea. În prima cercetare amintită, persoanele anchetate se puteau apropia de mai multe tipuri, în vreme ce prin a doua aparţin unui tip anume.

Conform teoriei continuităţii, persoanele în vîrstă substituie rolurile pierdute cu unele similare, continuînd să menţină modalităţi tipice de adaptare la mediu, asigurîndu-şi astfel echilibrul interior. Se porneşte de la premisa că fiecare individ, indiferent de vîrstă, are o personalitate şi un stil de viaţă diferite de ale celorlalţi, că personalitatea joacă un rol major în adaptarea la procesul de îmbătrînire. Astfel se justifică diversitatea modelelor de îmbătrînire, dacă se ia în considerare probabila continuitate cu stilurile anterioare individualizate.

Persoanele care au fost întotdeauna pasive sau retrase este prea puţin probabil să devină active după pensionare. Pe de altă parte, celor care au fost întotdeauna active, asertive şi implicate social nu le va plăcea, susţine această teorie, să îşi petreacă vîrsta a treia stînd în casă.

Această teorie statuează, în fapt, că, pe măsură ce trec anii, fiecare individ devine mai asemănător cu ceea ce a fost în tinereţe. Caracteristicile centrale ale personalităţii devin mai pronunţate, iar sistemul axiologic mai proeminent. Un individ îmbătrîneşte cu succes dacă menţine o personalitate matură, integrată pe toată perioada vieţii, aceasta fiind condiţia satisfacţiei în viaţă.

Continuarea activităţii, a implicării va contribui la menţinerea stimei de sine, la întreţinerea satisfacţiei existenţiale. Pe de altă parte, nevoia de continuitate poate reduce stima de sine la o vîrstă la care puterea fizică şi resursele financiare limitate solicită modificări în stilul de viaţă. Continuarea aceloraşi activităţi poate fi considerată chiar neadaptativă.

Considerarea primelor stadii de dezvoltare ca indiciu al mulţumirii în procesul de îmbătrînire şi ideea menţinerii unor modele comportamentale pe parcursul vieţii

[79] Paillat, P., *Passage de la vie active à la retraite*, PUF, Paris, 1989.

înregistrează şi critici. Se consideră că modul de viaţă, la vîrsta a treia, este rodul unor experienţe, şi nu o continuare, o reflectare a modelelor de viaţă utilizate pe parcursul anilor.

Există însă şi exemple care să confirme ideea continuităţii. O persoană de gen feminin, din mediul urban, care locuieşte cu soţul şi copiii, îşi prezintă astfel activitatea de zi cu zi: „Îmi beau cafeaua de dimineaţă, pregătesc masa pentru prînz, mă duc la lucru – lucrez ca vînzătoare 4 ore/zi, după care vin acasă, mă odihnesc, croşetez, vizionez programul la televizor" (F.U., 62).

Un alt vîrstnic, medic, relatează activitatea cotidiană cuprinzînd, în cea mai mare parte, aspecte relevante pentru perioada activă: „Mă îngrijesc de igiena personală. Servesc masa. Discut cu soţia ce avem de făcut în ziua respectivă. Apoi pictez. După prînz, mă odihnesc vreo 40 de minute, fac aprovizionarea şi alte treburi gospodăreşti. De la 5 la 7 tratez pacienţii la cabinet, în funcţie de programări. Seara servim ceva uşor, ne uităm la televizor, citesc sau pictez" (M.U., 66, cuplu).

Pentru o fostă profesoară de chimie, de 74 de ani, fără copii, zilele „diferă de la una la alta. De exemplu: meditez o elevă pentru admiterea la medicină timp de 3 ore, mă plimb, pregătesc masa; după-amiaza urmăresc serialul meu preferat, citesc, calc, lucrez; în altă zi fac curăţenie, care îmi ia aproape jumătate de zi; mai rezolv probleme pentru a ţine mintea activă. Seara nu stau tîrziu decît dacă găsesc ceva la televizor: operă, balet" (F.U., 74, cuplu).

Din exemplul anterior reiese că unele activităţi anterioare – rezolvarea de probleme – sînt alese pentru a menţine o bună stare a capacităţilor intelectuale. Activităţile fizice sînt combinate cu cele intelectuale. Dar această nevoie de continuare, consideră unii, poate interfera cu dorinţa persoanelor de a renunţa la activităţi, roluri, comportamente neplăcute.

Cercetările arată că, uneori, eliberarea individuală de rolurile formale poate avea efecte benefice. Spre exemplu, multe dintre femei adoptă trăsături masculinizante pe măsură ce îmbătrînesc, în timp ce bărbaţii au tendinţa să se feminizeze, consideră Sinnott[80]. În acelaşi articol, autorul subliniază că sînt mai satisfăcute persoanele în vîrstă care nu se conformează în mod rigid rolurilor de gen tradiţionale, ci, dimpotrivă, au integrate trăsături culturale definite ca masculine alături de altele considerate feminine.

Complexitatea teoriei continuităţii face dificilă testarea empirică, din moment ce reacţia fiecărui individ la îmbătrînire este explicată prin interrelaţiile dintre schimbările psihologice şi cele sociologice, prin continuarea modelelor permanentizate etc.

Este criticată modalitatea de susţinere a teoriei: porneşte în analiză de la individ, continuă prin luarea în considerare a factorilor sociali externi în modificările intervenite pe parcursul vieţii, toate acestea susţinînd o politică îngăduitoare sau o abordare de tipul „trăieşte şi lasă să trăiască" în rezolvarea problemelor individuale ale îmbătrînirii.

---

[80] Sinnott, J., „Sex-role inconstancy, biology, and sucessful aging: A dialectical model", în *The Gerontologist*, nr. 17, 1977, pp. 459-463.

2.2. Activitatea la vîrsta a treia

Teoria activităţii este una dominantă în gerontologia socială, fiind considerată a simţului comun. Părintele acestei teorii este recunoscut a fi Havighurts[81]. Acesta a realizat o cercetare în Kansas asupra a 300 de persoane, în cea mai mare parte sănătoase, albe, din clasa de mijloc, între 45 şi 80 de ani, prin intervievarea lor la un interval de 6 ani (în 1963 şi 1968).

Principala idee susţinută de această teorie exprimă rolul activităţii la vîrsta a treia: cu cît persoana este mai activă, cu atît va fi mai satisfăcută şi mai adaptată la viaţa socială. Deoarece teoria activităţii porneşte de la prezumţia că validarea conceptului de sine, la vîrsta a treia, este determinată de participarea în roluri caracteristice vîrstei adulte, devine dezirabilă păstrarea cît mai multor activităţi posibile şi substituirea rolurilor pierdute cu unele noi.

Ce tipuri de activităţi desfăşoară persoanele vîrstnice? Majoritatea persoanelor vîrstnice intervievate de noi care nu sînt în instituţii desfăşoară, în principal, activităţi gospodăreşti, în vreme ce cei din instituţii acordă o mai mare atenţie şi activităţilor de odihnă, de petrecere a timpului liber.

Figura 7. Activitate principală în zile de lucru – vîrstnici neinstituţionalizaţi

[81] Havighurst, Robert, „Personality and patterns of aging", în *The Gerontologist*, nr. 8, 1968, pp. 20-23.

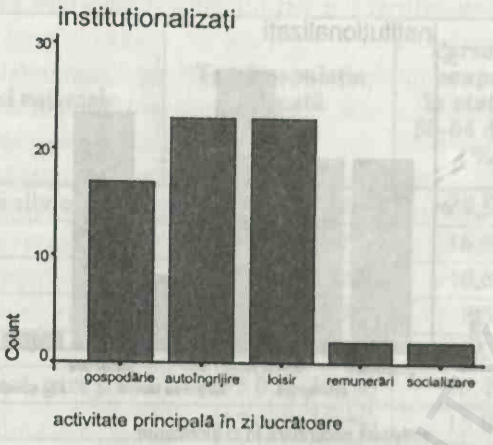


Figura 8. Activitate principală în zile de lucru – vîrstnici instituţionalizaţi

Pentru vîrstnicii instituţionalizaţi, activităţile gospodăreşti se referă la realizarea curăţeniei în spaţiul de locuit, pentru unii ajutor la bucătărie sau la grădinărit. Pentru ceilalţi vîrstnici, activităţile sînt mai complexe: întreţinerea casei, a curţii, aprovizionare – „Mai întîi mă ocup de treburile gospodăreşti, apoi plec la cumpărături, fac mîncare şi am grijă de casă" (11, F.U., 63) – şi prepararea hranei pentru ei sau pentru toată familia – „Ţin gospodăria casei" (F.U., 70) –, îngrijirea animalelor de casă sau de curte, a terenurilor, activităţi de informare şi relaţionare.

Unii vîrstnici trăiesc o „a treia tinereţe", fără responsabilităţi mari: „Fac piaţa cu soţia, urmăresc ştirile. După prînz ne odihnim puţin, apoi, în funcţie de vreme, ori mai meşteresc ceva la maşină, ori joc şah cu prietenii. În perioada activităţilor agricole merg la ţară şi muncesc acolo – mai ajutăm puţin pensia" (M.U., 65, cuplu).

Diferenţe semnificative se înregistrează şi în privinţa activităţilor secundare declarate de vîrstnici.

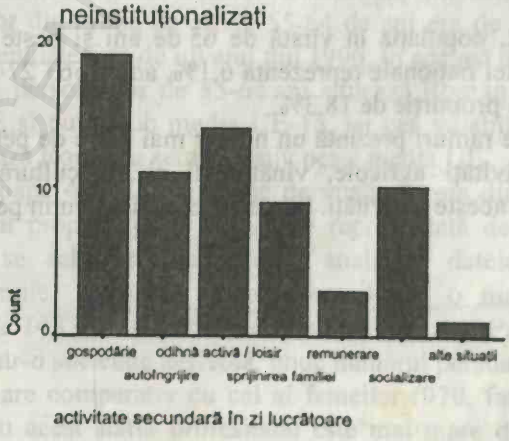


Figura 9. Activitate secundară în zile de lucru – vîrstnici neinstituţionalizaţi

Figura 10. Activitate secundară în zile de lucru – vîrstnici instituţionalizaţi

Diversitatea activităţilor şi/sau a modalităţilor de articulare a lor, pe parcursul unei zile, conferă fiecărei persoane vîrstnice unicitate.

Continuarea implicării, ca modalitate de sprijinire a integrării sociale a bătrînilor, este reflectată în eforturile de identificare a noi roluri care să conducă la dezvoltarea de noi responsabilităţi şi obligaţii: „Merg zilnic în bazar să mai vînd cîte ceva pentru un ban în plus. Joc şah cu cei din bazar şi aştept să se facă 3-4 să merg acasă, unde mai ajut soţia la cumpărături şi strînsul vaselor" (M.U., 68).

Multe persoane în vîrstă au adoptat această perspectivă considerînd că astfel se vor menţine autonomi, independenţi. Un vîrstnic din mediul urban, care locuieşte cu soţia, declară: „De dimineaţă şi pînă seara mă ocup cu gospodăria: păsări, animale, grădină. Seara mă uit la televizor, dacă nu sînt prea obosit" (M.U., 67).

2.2.1. Activitatea economică

În anul 2002, populaţia în vîrstă de 65 de ani şi peste implicată în diverse activităţi ale economiei naţionale reprezenta 6,1%, adică 563 274 de persoane, iar cea din grupa 50-64 ani o proporţie de 18,3%.

Distribuţia pe ramuri prezintă un număr mai mare de persoane de peste 65 de ani ocupate cu activităţi agricole, vînătoreşti şi silvicultură, 16,5% din totalul populaţiei ocupate în aceste activităţi. Femeile reprezintă puţin peste jumătate (8,7%).

Ramuri ale economiei naţionale	Total populaţie ocupată	Persoane ocupate, în etate de 50-64 de ani (%)	Persoane ocupate, în etate de 65 de ani şi peste (%)
Agricultură, vînătoare şi silvicultură	3 357 000 (100%)	28,5%	16,5%
Pescuit şi piscicultură	5 000 (100%)	16,9%	–
Industrie (total)	2 311 000 (100%)	10,6%	0,1%
Industrie extractivă	144 000 (100%)	8,5%	–
Industrie prelucrătoare	1 972 000 (100%)	10,2%	0,1%
Energie electrică şi termică, gaze şi apă	195 000 (100%)	16,4%	0,1%
Construcţii	413 000 (100%)	15,0%	–
Comerţ	859 000 (100%)	8,4%	0,2%
Hoteluri şi restaurante	112 000 (100%)	10,3%	0,3%
Transport, depozitare şi comunicaţii	458 000 (100%)	13,8%	–
Intermedieri financiare	74 000 (100%)	9,1%	0,1%
Tranzacţii imobiliare şi alte servicii	135 000 (100%)	14,2%	0,5%
Administraţie publică şi apărare	549 000 (100%)	10,5%	0,3%
Învăţămînt	411 000 (100%)	24,7%	0,5%
Sănătate şi asistenţă socială	350 000 (100%)	19,6%	0,4%
Alte activităţi ale economiei naţionale	200 000 (100%)	12,3 %	0,6%
Total	**9 234 000 (100%)**	**18,3%**	**6,1%**

Sursa: *Ancheta asupra forţei de muncă în gospodării*, (AMIGO) 2002, *apud Anuarul statistic al României*, 2003, pp. 98-99

Tabelul 3. Structura populaţiei de 50 de ani şi peste ocupată în activităţi ale economiei naţionale în anul 2002

În 2003, conform *Memorandului Comun de Incluziune Socială*, rata de ocupare a persoanelor din grupa de vîrstă 55-64 de ani era de 38,1%, în scădere cu peste 11 puncte procentuale faţă de nivelul din 1996. În acelaşi document se apreciază că rata de ocupare a persoanelor de 55-64 ani situează România peste media noilor state membre ale UE şi puţin sub media UE-15, iar cea valabilă pentru vîrstnicii de peste 65 de ani plasează România semnificativ peste media UE.

Din cele aproape 405 000 persoane de vîrsta a treia dintr-o mie de locuitori care lucrează pe cont propriu, peste 62% este reprezentată de bărbaţi (254 000 de persoane). Balanţa se schimbă atunci cînd analizăm datele privind activitatea neremunerată în familie. La acest capitol, femeile au o majoritate covîrşitoare: 141 000 din totalul de 148 000 de persoane vîrstnice ocupate. Proporţia se inversează în cazul membrilor într-o societate agricolă, unde numărul persoanelor vîrstnice de sex masculin este mai mare comparativ cu cel al femeilor (970, faţă de 690). De altfel, numărul bărbaţilor cu acest statut profesional este mai mare decît al femeilor şi la nivel naţional, cu 2 000 de persoane.

Diferenţe se înregistrează şi între spaţiile urban-rural. La sate, persoanele de vîrsta a treia care lucrează pe cont propriu sau prestează o muncă neremunerată sînt mai numeroase decît cele din mediul urban care reclamă un astfel de statut, ceea ce ar conduce la concluzia unui nivel mai înalt al activităţii la sate, nemaiţinînd cont de vîrstă.

Implicarea persoanelor de vîrsta a treia în activităţi neremunerate îşi găseşte sensul fie în cultivarea existenţei utile şi active, fie în necesitatea asigurării nevoilor fundamentale – avînd în vedere faptul că cei mai mulţi realizează activităţi agricole. Apoi, activităţile gospodăreşti, pentru vîrstnicii care locuiesc singuri şi nu sînt dependenţi, constituie nu doar un refugiu, ci o responsabilitate continuată din perioada adultă.

Statutul profesional al persoanelor de vîrsta a treia ocupate se poate exprima astfel:

Statut profesional	Populaţie ocupată (mii persoane)	Populaţie ocupată de 65 de ani şi peste (%)	Populaţie ocupată (mii persoane)	Populaţie ocupată de 65 de ani şi peste (%)	Populaţie ocupată (mii persoane)	Populaţie ocupată de 65 de ani şi peste (%)	Populaţie ocupată (mii persoane)	Populaţie ocupată de 65 de ani şi peste (%)	Populaţie ocupată (mii persoane)	Populaţie ocupată de 65 de ani şi peste (%)
	TOTAL		TOTAL / MASCULIN		TOTAL / FEMININ		TOTAL / URBAN		TOTAL / RURAL	
Salariat	5 697	0,1%	3 169	0,1%	2 528	0,1%	4 214	0,1%	1 483	0,1%
Patron	137	0,8%	101	0,6%	36	1,6%	105	0,7%	32	1,4%
Lucrător pe cont propriu	1 985	20,4%	1 339	19,0%	646	23,4%	238	6,0%	1 747	22,4%
Lucrător familial neremunerat	1 391	10,7%	409	1,8%	982	14,4%	48	8,6%	1 343	10,7%
Membru al unei societăţi sau cooperative agricole	24	6,9%	13	7,5%	11	6,3%	3	–	21	7,7%
TOTAL	9 234	6,1%	5 031	5,3%	4 203	7,0%	4 608	0,5%	4 626	11,6%

Sursa: *Anuarul statistic al României*, 2003, p. 104

Tabelul 4. Populaţia de 65 de ani şi peste ocupată în activităţi ale economiei naţionale în anul 2002, după statutul profesional

Conform lui Greppi, posibilitatea de a realiza o muncă fizică se diminuează începînd cu vîrsta de 40 de ani, pentru îndeplinirea unor responsabilităţi sociale începînd cu 60 de ani, în vreme ce activitatea intelectuală este considerată validă şi dincolo de 70 de ani[82]. Spre exemplu, un vîrstnic de 71 de ani, din mediul urban, ne declara: „Nu există nici o diferenţă între zilele de lucru şi de sărbătoare: scriu, citesc, merg la diverse întruniri, seminarii, simpozioane, mă întîlnesc cu diverşi oameni în bibliotecă".

[82] Greppi, E., „Senescenţa generală şi îmbătrînirea aparatelor", în *Probleme de gerontologie*, INGG, Bucureşti, *apud* Duda, Rene, *Gerontologie medico-socială*, Junimea, Iaşi, 1983, p. 14.

2.2.2. Ocuparea timpului liber

Semnificaţia sintagmei „timp liber" este diferită: pentru unii, sensul este de pierdere a timpului, pentru alţii constituie o modalitate de odihnă la sfîrşitul săptămînii. Reacţiile în faţa sintagmei „timp liber" sînt influenţate de valorile culturale ataşate muncii. În unele societăţi este incriminată orice modalitate neproductivă de petrecere a timpului liber, activităţile de grup sînt preferate celor solitare, iar petrecerea activă a timpului – prin sport – este mai apreciată decît contemplarea sau meditaţia. În altele, dimpotrivă, retragerea în solitudine constituie o cale a regăsirii de sine, a împlinirii.

Cu referire la cohortele actuale de vîrstnici din România, se înregistrează mai multe straturi, diferite în perimetrul rural-urban: vîrstnicii din mediul rural continuă să fie activi şi implicaţi în societate, în vreme ce în oraşe se regăsesc opţiuni mai variate în privinţa solitudinii. De asemenea, petrecerea timpului liber, în ciuda dezvoltării industriei specifice, nu a dobîndit încă înţelesul căutat din cauza lipsei resurselor necesare subzistenţei.

Diferenţa dintre timpul liber şi timpul neocupat de o activitate este necesară în interpretarea opţiunii vîrstnicilor, prin plăcerea şi libertatea alegerii implicării ori a realizării unei anume activităţi, fie ea vizită la muzeu, excursie, practicarea unui sport sau participarea la ceremoniile religioase.

Un vîrstnic din mediul urban spunea că „în zilele de lucru, după-amiaza, mă ocup de pasiunea mea: pescuitul: meşteresc la mulinetă, undiţe, ancore, plumbi, scot rîme şi o enervez pe soţie... Seara: la TV, în special emisiunea lui Tucă" (M.U., 63).

În literatura gerontologică există dezacorduri cu privire la semnificaţia petrecerii timpului liber la vîrsta a treia. Cele mai multe definiri ale „bătrîneţii productive" nu includ vizionarea programelor de televiziune, excursiile sau participarea la concerte, dar susţin voluntariatul şi participarea în activităţile organizaţiilor de seniori[83].

Uneori, implicarea în toate aceste tipuri de activităţi este impusă de singurătate, de dorinţa de a identifica strategii de supravieţuire: „Mă trezesc la 6, dau drumul la televizor, ascult ştirile, mă uit pe geam, beau o cafea, iar dacă vremea este frumoasă ies pe afară. Nu prea am ce face în rest, de cînd a murit soţia nu mai cresc animale. Am un cîine cu care mă mai iau. Uneori mai merg pe la vecinul meu şi «mă ajută» să mai treacă timpul: jucăm şah, facem campionate şi pariuri. Pe la amiază îmi iau pîine, cîte un ziar şi vin acasă. Dorm, mai fac cîte ceva în casă şi trece timpul. Mai merg la clubul pensionarilor şi joc şah" (M.U., 70, v.).

Pentru o persoană cu puternice valori în privinţa muncii, sînt esenţiale activităţi asemănătoare celor solicitate de o profesie. Adesea, între seniori se adresează întrebarea: „Cu ce te mai ocupi?" sau „Cum îţi ocupi timpul?" sau „Ce faci să îţi ocupi timpul?". O vîrstnică de 71 de ani spunea că în zilele de lucru „merg la piaţă, fac mîncare, spăl, stau la scară cu vecinii, mai împletesc, citesc, mai scot din şifonier să fac curat" (F.U.,

[83] Caro, F.; Bass, S.; Chen, Y.-P. (eds.), „Introduction: Achieving a productive aging society", în *Achieving a productive aging society*, Auburn House, Wesport, 1993, pp. 3-25; Herzog, A.; Morgan, J., „Formal volunteer work among older Americans", în *idem*, pp. 119-142.

71, cuplu) – toate acestea în încercarea de a ocupa timpul în întregime, fără a diferenţia care este liber.

Cea mai mare parte a timpului nu este petrecută în programe de recreere special concepute pentru persoanele vîrstnice. Uneori solitudinea este acceptată şi autoasumată: „Eu nu prea ies din casă. Încerc să îmi ocup timpul cu ceea ce pot să fac: fac mîncare, mă îngrijesc pe mine, citesc o carte bună sau o revistă, un ziar, mă uit la televizor" (F.U., 84, v.)

Aşadar, în comparaţie cu tinerii, vîrstnicii se angajează mai curînd în activităţi solitare şi sedentare – vizionarea programelor de televiziune, vizitarea familiei sau a prietenilor, lectură – şi mai puţin în activităţi sportive, culturale, călătorii, în biblioteci, în parcuri[84]. Autorii studiului menţionează că, în comparaţie cu anii 1980, persoanele vîrstnice aleg activităţi asemănătoare celor cu 20 de ani mai tineri decît ei. De asemenea, vîrstnicii din comunităţi de pensionari, din centre au mai multe activităţi de petrecere a timpului liber decît cei care locuiesc în case disparate. Această diferenţă reiese din studiul nostru, fiind valabilă în special pentru centrele/căminele noi şi pentru cele care au angajat personal de specialitate.

Cum îşi petrec vîrstnicii intervievaţi de noi zilele de sărbătoare?

Activităţile desfăşurate de persoanele de vîrsta a treia din eşantion, în zile de sărbătoare, se circumscriu celor şapte tipuri din tabel. În categoria „alte situaţii" se regăsesc persoanele care au desfăşurat o activitate intelectuală pe care o continuă (2) şi persoanele care au declarat că nu mai fac nimic altceva în afară de a merge la biserică şi a se ruga (2).

Activitate principală		Tip de activitate	Activitate secundară	
Număr persoane vîrstnice	Procent		Număr persoane vîrstnice	Procent
74	55,2	**religioasă**	9	6,7
21	15,7	**odihnă pasivă**	30	22,4
21	15,7	**odihnă activă/loisir**	42	31,3
4	3,0	**vizite la copii, la alte rude**	7	5,2
0	0,0	**activităţi gospodăreşti**	14	10,4
14	10,4	**întîlniri cu prietenii**	28	20,9
0	0,0	**alte situaţii**	4	2,9
134	**100,0**	**Total**	**134**	**100,0**

Tabelul 5. Activităţi principale şi secundare desfăşurate de vîrstnicii din eşantion în zilele de sărbătoare

Principala activitate desfăşurată de cel puţin jumătate dintre vîrstnicii investigaţi este cea religioasă, de mulţumire şi rugă adresată divinităţii: „În primul rînd merg la biserică, apoi mai văd eu" (F.R., 69, locuieşte cu familia). Din datele cu privire la

[84] Cutler, S.; Hendricks, J., „Leisure and time use across the life course", în Binstock, R.; George, L. (eds.), *Aging and the social sciences*, ediţia a treia, Academic Press, New York, 1990.

nevoile pe care le au, respectiv cine le poate împlini acele nevoi, vom sesiza încrederea pe care o au vîrstnicii în divinitate, inclusiv pentru acțiuni materiale, lumești.

Pe locul al doilea, ca principale activități se înscriu modalități de odihnă – activă și/sau pasivă. Redările de pasaje din întrevederile avute cu persoanele de vîrsta a treia din eșantion vor evidenția dedicarea zilei de duminică scopului din Geneză: odihnei, o odihnă cu aură religioasă: „Cînd puteam să merg singură, mergeam la biserică să ascult slujba, să dau un acatist, să fac praznice, mai ales la cimitir pentru soț și pentru fiul cel mare. Acum ascult slujba în fiecare duminică la aparatul de radio sau mă uit la televizor. Mai vin și nepoții să mă viziteze" (F.U., 78, v.) sau „Mergem la biserică, apoi ne odihnim sau ne uităm la televizor" (M.U., 70, cuplu).

Activitățile gospodărești sînt specifice vîrstnicilor din mediul rural, proprietari de animale domestice sau care îngrijesc o altă persoană. De specificat că astfel de activități le realizează după ce îndeplinesc obligațiile religioase: „Dimineața merg la biserică, apoi, din bucatele pe care le fac, duc fiicei și nepotului meu, încerc să mă odihnesc, citesc o carte, un ziar" (F.U., 67, cuplu) sau „Duminica sau de sărbători mergem la biserică și după aceea avem grijă de animale, de alte treburi. Mie nu-mi trebuie televizor, nu-mi trebuie distracție" (F.R., 74, locuiește cu familia).

Activitățile de socializare, sub formă de mici excursii sau discuții cu vecinii, cu alți membri ai familiei, la domiciliu, în fața casei sau pe stradă/în parc, completează tabloul activităților desfășurate de vîrstnici în zilele de sărbătoare: „Dimineața mă duc la Sfînta Biserică, iar după-amiaza aștept să primesc copiii în vizită" (F.U., 63). Dispariția partenerului de viață poate însemna modificarea petrecerii timpului liber: „Mă plimb, mă întîlnesc cu prietenii, cu rudele, merg la biserică. Cînd trăia soția eram mai activ. Mergeam în excursii, la băi, la mare, dar acum nu" (M.U., 76).

Alte activități desfășurate în zilele de sărbătoare diferențiază vîrstnicii care trăiesc în comunitate de cei instituționalizați: „Merg în vizită, ca să mă relaxez: la copii, la prieteni sau plec din localitate la alte rude. Îmi este urît să stau în casă singură" (F.R., 62, văduvă) sau „Duminicile mi le petrec cu familia, cu rudele" (F.U., 70, locuiește cu familia). Proporția alocată odihnei pasive crește la vîrstnicii din instituții, în dauna legăturii cu familia sau rudele: „Mă plimb, citesc, stau, mă odihnesc, privesc la televizor. Am muncit mult la viața mea" (F.I., 66). Plimbările, lectura și dialogurile cu ceilalți vîrstnici din instituție sînt însă specificate de majoritatea persoanelor de aici.

Există și persoane de vîrsta a treia, în special cele instituționalizate, care au menționat inexistența vreunei diferențe între zilele de lucru și cele de sărbătoare. Citările care vor urma vor evidenția și faptul că pentru unii „toate zilele sînt la fel": fie într-o manieră pozitivă – „La noi în fiecare zi e sărbătoare" (M.I., 68; M.I., 70) sau „Fac ce fac și într-o zi obișnuită" (M.I., 71) –, fie dintr-o perspectivă negativă, pentru vîrstnicii semidependenți din eșantion: „Fac lucruri banale. Nu sînt o persoană foarte activă, că nu pot" (F.I., 73).

Activitățile de petrecere a timpului diferă și în funcție de gen și de statusul socio-economic. Cercetări efectuate în SUA au ajuns la concluzia că vîrstnicii cu venituri mai mari sînt mai activi decît cei cu venituri insuficiente. Diferența de activitate este atribuită adesea costurilor solicitate, nu și diferențelor de status socio-economic[85].

[85] Danigelis, N.; McIntosh, B., „Resources and the productive activity of elders: Race and gender as contexts", în *Journals of Gerontology*, nr. 48 (4), 1993, S192-S203.

În România nu este valabilă în totalitate această concluzie. Dimpotrivă, vîrstnicii fără resurse caută soluţii pentru a continua implicarea, fie şi cea profesională.

Bărbaţii în vîrstă se îndeletnicesc adesea cu activităţi în gospodărie sau cu o muncă efectuată în afara domiciliului, în vreme ce femeile se ocupă cu îngrijirea casei, a copiilor, prestează munci voluntare sau remunerate. Un vîrstnic dintr-o instituţie spunea că „de obicei, stau pe bancă, vorbesc cu ceilalţi, mai stau în cameră şi mă odihnesc, dar mai ajut şi la vopsit, la reparat cîte ceva" (M.I., 78), în vreme ce o doamnă din aceeaşi instituţie îşi descria astfel programul zilnic: „Mă trezesc de dimineaţă, merg la masă, ajut la bucătărie la strîns farfuriile şi îmi fac un pachetel pentru mai tîrziu în cameră. Merg la grup, unde mai cîntăm, facem mişcare cu degetele, ne plimbăm prin curte, stau pe canapea. Nu merg în cameră, pentru că colega mea e bătrînă şi stă în pat, nu prea vorbeşte" (F.I., 78). Toate persoanele vîrstnice alocă un timp considerabil activităţilor obligatorii – de întreţinere a casei şi gospodăriei, dar şi a camerei din centru, de efectuare a cumpărăturilor şi îngrijire personală: „Îmi fac mereu ordine în lucruri, discut mult cu ceilalţi bătrîni de aici, plec la cumpărături, la plimbare, ajut la bucătărie, merg la cercul literar din cămin" (F.I., 76). Pe măsură ce se accentuează declinul stării de sănătate, ei alocă din ce în ce mai mult timp acestei rutine, implicîndu-se tot mai puţin în activităţi externe, comunitare, organizate – cu excepţia excursiilor[86].

Pentru unii vîrstnici cu venituri mici, aceste activităţi rutiniere pot fi singurele lor opţiuni; pentru alţii, se întrevăd altele, de suplimentare a veniturilor: „Dacă am unde, mai merg la lucru – fac curăţenie în grădină, la vecini; aşa mai cîştig şi eu un ban, că numai din pensie nu ştiu cine se descurcă. Am noroc că nu sînt bolnavă" (F.U., 60, văduvă, 2 copii). Unele persoane vîrstnice – în special cele singure, sărace – continuă într-un alt spaţiu activităţile desfăşurate în propria gospodărie: „Cînd sînt acasă mă ocup de treburile gospodăreşti. În rest, merg la o familie şi ajut la curăţenie, fac mîncare, spăl, calc, cîteodată am grijă de copil. De ce fac toate astea? Că nu-mi ajung banii" (F.R., 62, văduvă, copii) sau „Ce să fac?! Treburi gospodăreşti: spăl, calc, croiesc, deşi nu prea am clienţi. Lumea nu-şi prea permite, mai ales cei săraci şi cei bătrîni se duc şi îşi cumpără haine la kilogram" (F.U., 67, cuplu, pensionată de la 55 de ani).

Judecate după standardele tinerilor, activităţile menţionate – îngrijire personală, gătit, aşezarea lucrurilor în casă sau reflecţia într-un loc liniştit – pot fi considerate plictisitoare sau neproductive, lumeşti, abilitatea de a le realiza negarantînd întru totul menţinerea competenţelor, a stimei de sine şi a satisfacţiei de a trăi. Mai mult, realizarea doar a acestor activităţi este considerată de unii un indiciu al declinului nivelului energiei şi al veniturilor[87].

În fapt, persoanele vîrstnice pot accepta din ce în ce mai puţine activităţi externe pentru a ajunge la acea „integritate a eului", desemnată de Milton Erikson.

---

[86] Kelly, J., *Peoria winter: Styles and resources in later life*, D.C. Heath, Lexington, 1987.

[87] Bammel, L.; Bammel, G., „Leisure and recreation", în Birren, J.; Schaie, K. (eds.), *Handbook of the psychology of aging*, Von Nonstrand Reinhold, New York, 1985, pp. 848-863.

2.2.3. Funcţiile petrecerii timpului pentru vîrstnici

Tinsley şi colaboratorii au clasificat activităţile de petrecere a timpului vîrstnicilor după criteriul beneficiilor psihologice:

- companie: în jocul de cărţi, la dans;
- compensare pentru activităţile din trecut: picnic în locul unei mese frugale;
- dezangajare temporară: vizionarea emisiunilor de televiziune;
- solitudine confortabilă: lectură;
- solitudine expresivă: tricotat, croşetat;
- servicii expresive: servicii voluntare, participarea la întîlniri de grup[88].

Activităţile în care sînt antrenaţi vîrstnicii servesc, de asemenea, la menţinerea legăturilor cu alţii, oferă noi surse de confirmare a competenţelor, fiind astfel înlocuite cele pierdute. S-a identificat o asociere pozitivă a activităţilor în care se antrenează vîrstnicii cu sentimentul de bunăstare, alături de îmbunătăţirea imaginii de sine. Relaţia nu înseamnă însă că înseşi activităţile creează bunăstarea, de vreme ce vîrstnicii care sînt mai activi se bucură de sănătate şi de un statut socio-economic ridicat[89].

O provocare pentru cei care lucrează cu persoane vîrstnice este crearea oportunităţilor de petrecere a timpului, cărora participanţii să le găsească sensul şi care să contribuie la starea lor de satisfacţie şi de bine. Oportunităţile au nevoie, de asemenea, să fie adecvate cadrelor culturale, dinamizînd interesul şi priceperile vîrstnicilor. Astfel de opţiuni pot fi importante în special pentru persoanele vîrstnice singure, care i-au pierdut pe cei care le erau alături zi de zi[90].

Centrele de zi pentru seniori constituie un mecanism de structurare a unor astfel de oportunităţi: de la simple întîlniri de recreere, la acţiuni sociale, la oferirea de servicii sociale şi de sănătate. Însă, în ciuda variatelor activităţi ale acestor centre, doar 15% sau mai puţin dintre persoanele vîrstnice participă la ele, în special dacă locuinţa lor se află aproape. De asemenea, unii dintre vîrstnici refuză să participe la întîlniri, pentru că nu doresc să întîlnească doar persoane de aceeaşi etate, iar proporţia redusă a bărbaţilor îi poate determina şi pe alţii, de acelaşi gen, să nu vină. Apoi, unele centre acoperă o categorie restrînsă de populaţie, care se bucură de o anume stare de sănătate, cu o anume experienţă în participarea la activităţi de cluburi, persoane atrase de oportunitatea socializării şi a încheierii de prietenii. În urma unei cercetări desfăşurate de Krout şi colaboratorii, s-a ajuns la concluzia că disponibilitatea participării la activităţile acestor cluburi se regăseşte într-o foarte mare măsură la persoanele care sînt mai puţin avantajate, dar nu total dezavantajate. Cei care participă manifestă o dorinţă de interacţiune socială şi au început vizitele invitaţi de prieteni[91].

---

[88] Tinsley, H.; Teaff, J.; Colbs, S.; Kaufman, N., „A system of classifying leisure activities in terms of the psychological benefits of participation reported by older persons", în *Journal of gerontology*, nr. 40, 1985, pp. 172-178.

[89] Cutler şi Hendricks, *op. cit.*, 1990.

[90] Larson, R.; Zuzanek, J.; Mannell, R., „Being alone versus being with people: Disengagement in the daily experience of older adults", în *Journal of gerontology*, nr. 40, 1985, pp. 375-381.

[91] Krout, J.; Cutler, S.; Coward, R., „Correlates of senior center participation: A national analysis", în *The Gerontologist*, nr. 30, 1990, pp. 72-79.

O altă situaţie problematică pentru centrele de zi ale seniorilor din statele cu tradiţie constă în diferenţa de vîrstă dintre cei care le-au înfiinţat şi pensionarii mai tineri, care au alte caracteristici. Apoi, unii observatori au remarcat că participarea persoanelor dezavantajate – săraci, persoane cu incapacităţi, persoane aparţinînd minorităţilor – reduce din participarea vîrstnicilor mai avantajaţi din punct de vedere socio-economic şi educaţional.

Apreciind ceea ce înseamnă a fi activ, a participa şi a te întîlni, adesea rolul de membru într-o organizaţie de voluntari este considerat un lucru „bun" pentru oameni. Pornind de aici, profesionişti bine intenţionaţi încearcă să recruteze vîrstnici în astfel de asociaţii, dar uneori nu au succes.

Care este gradul de implicare al vîrstnicilor în ajutorarea celorlalţi? Din studiul nostru reies următoarele date:

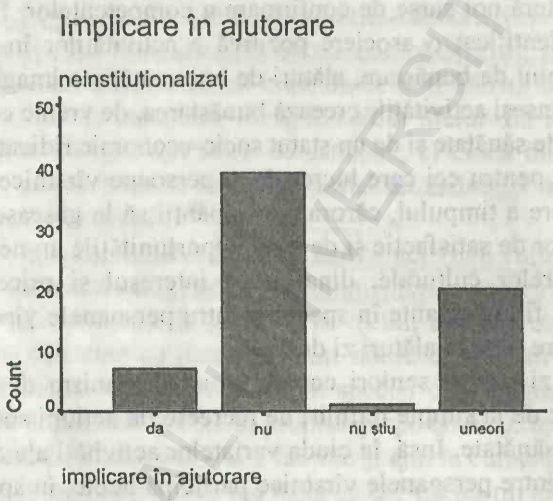


Figura 11. Implicarea vîrstnicilor neinstituţionalizaţi în ajutorarea altora

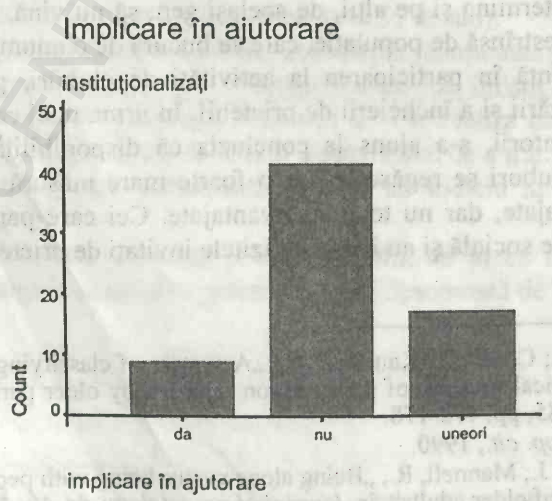


Figura 12. Implicarea vîrstnicilor instituţionalizaţi în ajutorarea altora

Reţinerile vîrstnicilor provin şi din asocierea noţiunii de ajutor cu cea de sprijin material-financiar, dar şi din absenţa unor organisme care să promoveze aceste acţiuni şi să îi invite la implicare şi pe ei. Calitatea de membru al unei astfel de asociaţii este strîns legată de modul de viaţă din perioada adultă şi de apartenenţa la un anume status socio-economic: a fost studiată şi demonstrată stabilitatea – la nivel general – a participării asociative voluntare de la vîrste medii spre 60 de ani[92].

Tipul de organizaţie în care se implică vîrstnicii diferă în funcţie de gen şi de statutul minoritar-majoritar. Studiile arată că femeile în vîrstă sînt participante active în asociaţii voluntare, în comparaţie cu bărbaţii[93]. Multitudinea de roluri ale femeilor în etapele anterioare ale vieţii – muncă voluntară şi participarea în asociaţii voluntare, activitatea casnică şi de creştere a copiilor – este pozitiv corelată cu starea de sănătate şi varietatea rolurilor întîlnite la vîrsta a treia. Este interesant de sesizat ce se întîmplă în ţări cu tradiţie în implicarea comunitară. În SUA, spre exemplu, vîrstnicii afro-americani aparţin, în general, grupurilor organizate pe lîngă biserici, cluburilor sociale şi recreative, în timp ce persoanele albe în vîrstă sînt regăsite în organizaţii pe naţionalităţi şi în cluburi cetăţeneşti pentru seniori, iar hispanicii participă în organizaţii fraternale, orientate spre servicii, în societăţi de ajutor reciproc şi în cluburi purtînd numele oraşelor de origine – organizate pe criteriul unor circumstanţe istorice, şi nu în funcţie de vîrstă[94].

Majoritatea cluburilor seniorilor din SUA sînt organizate gradual, pe vîrste – în general între 60/65 şi 85 –, astfel că persoanele care participă interacţionează cu celelalte, de aceeaşi etate şi, eventual, cu aceleaşi interese. Aceste interacţiuni conduc adesea la prietenii, sprijin, schimb reciproc de resurse şi activităţi colective.

Consecvente conceptului de productivitate, asociaţiile de voluntari pot, de asemenea, să contribuie la menţinerea integrării sociale a persoanelor vîrstnice, confruntate cu pierderea rolurilor şi a interacţiunilor cu ceilalţi. Vîrstnicii din organizaţiile voluntare, conform unor autori, au un nivel de moralitate mai mare decît cei care nu sînt membri, deşi acest aspect poate fi atribuit nivelurilor, de asemenea, mai ridicate, ale sănătăţii, veniturilor şi educaţiei lor, factori care contribuie la bunăstare. Cînd sînt avute în vedere şi aceste caracteristici, apartenenţa la o organizaţie nu are, aparent, nici o legătură cu satisfacţia existenţială. Dacă oamenii se alătură, iniţial, unei organizaţii pentru a „face pasul în timp", calitatea lor de membru nu este, în general, determinantă pentru starea de împlinire, de bunăstare. În contrast, cei mai mulţumiţi membri ai organizaţiilor de acest tip sînt cei care se implică, dobîndind noi experienţe, fiind creativi şi ajutîndu-i pe alţii. Astfel de membri, în schimb, participă activ la planificare şi coordonare. Responsabilităţile acestora le oferă noi experienţe şi încredere în competenţa şi în creativitatea lor – spre deosebire de trăirile vîrstnicilor care participă doar la activităţile recreative şi sociale, cum ar fi jocul de cărţi din plăcere sau pentru a trece timpul. Oportunităţi pentru o participare activă există în grupurile seniorilor care pledează o cauză, fiind în roluri de conducere.

---

[92] Cutler, S.; Hendricks, *op. cit.*
[93] Danigelis, McIntosh, *op. cit.*
[94] Krout ş.a., *op. cit.*

Astfel, apartenenţa la o asociaţie de voluntari pare să fie mai satisfăcătoare cînd oferă posibilităţi de acţiune, de implicare intensă şi roluri semnificative de conducere[95].

Avînd în vedere vîrsta de pensionare, putem considera că vîrstnicii de acum au o mai bună sănătate şi sînt mai bine educaţi decît cohortele anterioare – pot avea timp, energie şi pricepere de a contribui social prin muncă voluntară. Persoanele vîrstnice au jucat timp îndelungat un rol critic în spitale, centre pentru seniori, biserici, şcoli, centre de plasament, ca voluntari. Astfel de activităţi sînt concordante cu ideea de îmbătrînire productivă, atît timp cît vîrstnicii produc bunuri valorizate şi servicii, chiar în absenţa unei plăţi. Acest gen de voluntariat, similar participării în asociaţii de voluntari, este foarte răspîndit în societatea americană.

În SUA, în ultimele trei decenii au fost dezvoltate din ce în ce mai multe programe care să antreneze vîrstnicii în servicii comunitare. Cel mai cunoscut program guvernamental a fost „Bunicul adoptiv", prin care s-au format perechi de seniori şi copii cu incapacităţi, considerîndu-se că beneficiile vor fi reciproce. Acest concept de ajutor mutual a fost extins la programul „Companionul senior", prin care o persoană vîrstnică aptă din punct de vedere fizic acorda ajutor uneia cu incapacităţi fizice. „Corpul Păcii" a mărit, de asemenea, numărul voluntarilor recrutaţi dintre vîrstnici – 4% fiind în ţările în curs de dezvoltare.

Programul de acţiune al Voluntarilor Vîrstnici Americani a recrutat persoane în vîrstă pentru a lucra cu grupurile dezavantajate din Statele Unite. Una dintre cele mai mari reţele de peste ocean, „Programul de Voluntariat al Seniorilor Pensionari", autorizat încă din 1969, desfăşoară activităţi în şcoli, spitale, centre de zi pentru copii şi pentru adulţi, centre de asistenţă medicală.

În România ultimilor ani au fost derulate proiecte asemănătoare, încercîndu-se crearea unor „perechi" între vîrstnicii dintr-un centru de îngrijire şi copiii cu deficienţe neuro-psiho-motorii[96].

În sectorul privat există numeroase asociaţii care au programe desfăşurate prin munca vîrstnicilor. În SUA se estimează că mai mult de 40% dintre vîrstnici se angajează în acţiuni realizate în regim de voluntariat. Chiar şi dintre persoanele de peste 75 de ani, aproape 30% sînt active ca voluntari – rată a implicării considerată mult mai mare în comparaţie cu alte grupuri şi cu alte ţări.

În România, rata implicării persoanelor de vîrsta a treia în activităţi de voluntariat este cu mult mai redusă.

În rîndul populaţiei vîrstnice din alte ţări, rata voluntarilor este semnificativă printre cei care au un nivel înalt de educaţie şi resurse financiare, care au mai participat şi în alte etape ale vieţii în astfel de acţiuni şi au un interes marcat de credinţa că pot avea contribuţii semnificative în societate[97]. Cea mai frecventă activitate voluntară este desfăşurată prin organizaţii religioase şi prin servicii directe – tutoriat, lucru de mînă, colectare de fonduri, rol într-un comitet, asistenţă la un birou –, 40% dintre voluntarii vîrstnici americani activînd în mai mult de o organizaţie. Media

---

[95] Hooyman, N.; Asuman Kiyak, H., *Social gerontology. A Multidisciplinary perspective*, Allyn and Bacon, Londra, 1996, p. 393.

[96] Proiectul s-a derulat la Iaşi, în anul 2000, avînd ca parteneri organizaţii neguvernamentale, un centru de plasament şi un centru de îngrijire şi asistenţă.

[97] Herzog şi Morgan, *op. cit.*

implicării săptămînale este de 6 ore şi jumătate, iar pentru unii munca voluntară este echivalentă cu o normă de lucru întreagă[98].

Diferenţe privind implicarea vîrstnicilor în funcţie de gen şi de evenimentele trăite se înregistrează cu privire la văduvi: 27% dintre femei sînt implicate, în raport cu 25% dintre bărbaţi. Apoi, în vreme ce, pentru femei, scopul este de a-i ajuta pe alţii, bărbaţii definesc adesea participarea lor ca voluntari prin substituirea rolului anterior de muncă. Din studiile noastre reiese că femeile îşi petrec timpul mai mult cu familia – atunci cînd aceasta există –, cu vecinele, în vreme ce bărbaţii caută compania prietenilor, chiar dacă aceasta presupune deplasare într-un anume loc – clubul pensionarilor, bazar, parc.

Există diferenţe şi între vîrstnicii din grupuri etnice diferite: afro-americanii şi amerindienii, spre exemplu, preferă să se implice informal, oferind hrană sau alte resurse celor în nevoie. Vîrstnicii chinezi lucrează, adesea, în asociaţiile familiale sau în societăţi filantropice. Unii vîrstnici japonezi participă în cluburi, ca extensie a conceptului adînc înrădăcinat în cultura japoneză de „autoajutorare a familiei". Pentru persoanele în vîrstă hispanice cultura susţine autoajutorarea, sprijinul mutual, asistenţa între vecini şi reprezentarea drepturilor membrilor vîrstnici.

Programele de voluntariat au două beneficii majore: oferă roluri sociale persoanelor care se implică şi asigură, pentru organizaţii, lucrători experimentaţi şi prin costuri minime. Statistici din spaţiul ţărilor de limbă engleză arată că 90% dintre vîrstnicii voluntari cred că munca lor este de folos organizaţiei, iar 71% sînt foarte mulţumiţi de viaţa lor, în comparaţie cu proporţia de 58% dintre cei care nu sînt voluntari[99].

Dintr-un număr de studii a reieşit că voluntarii se plasează pe un nivel înalt al satisfacţiei existenţiale, au o bunăstare psihică şi fizică crescută şi un înalt simţ al împlinirii, al utilităţii. Contrar teoriei activităţii, dorinţa de a înlocui rolurile pierdute nu este motivaţia principală a voluntarilor: cei mai mulţi voluntari sînt căsătoriţi, implicaţi în alte organizaţii şi angajaţi undeva cu normă redusă – în timp ce vîrstnicii care nu mai lucrează nicăieri se regăsesc mai puţin printre voluntari[100]. Pentru cei mai mulţi pensionari, activitatea de voluntariat nu constituie un substitut al muncii[101], dar, aşa cum evidenţia Caro, vîrstnicii care sînt astfel implicaţi au mai desfăşurat acest gen de activităţi în timpul vieţii lor şi au un simţ al obligaţiei de a fi productiv. Totuşi este posibilă recrutarea voluntarilor şi după pensionare, mai ales dacă angajamentul este inteligibil şi provocator.

Pe de altă parte, voluntariatul asigură o contribuţie socială şi financiară importantă pentru comunitate şi economie. Deoarece voluntarii salvează banii agenţiilor de servicii umane şi ai şcolilor, există o continuă dezbatere cu privire la înţelesul reducerii costurilor şi la „exploatarea voluntarilor ca resursă gratuită".

Pentru persoanele în vîrstă cu venituri mici, activitatea de voluntariat poate fi un lux pe care nu şi-l pot permite. Avînd nevoie de mai mulţi bani, o parte dintre vîrstnici preferă o muncă plătită. Pornind de aici, Consiliul Naţional al Cetăţenilor

---

[98] Caro ş.a., *op. cit.*

[99] The Commonwealth Fund, *The untapped resource*, The Commonwealth Fund, New York, 1993.

[100] Herzog, Morgan, *op. cit.*

[101] Chambré, S., „Volunteerism by elders: past trends and future prospects", în *The Gerontologist*, nr. 33 (2), 1993, pp. 221-228.

Seniori din SUA condamnă orice program care solicită vîrstnicilor să desfăşoare voluntar o activitate pentru care tinerii sînt plătiţi.

Schimbarea condiţiilor socio-economice poate însemna şi că tot mai puţini vîrstnici îşi vor putea permite cheltuieli în afara strictului necesar. O dată cu accentele privind autoajutorarea şi sprijinul mutual, oamenii vor putea alege, în schimb, să fie mai activi în comunitatea apropiată, în vecinătate, prin organizaţii comunitare menite să le apere drepturile şi să îi abiliteze în rezolvarea problemelor.

În viitor, poate exista provocarea implicării în activităţi voluntare a persoanelor vîrstnice cu venituri mici, a celor care locuiesc singure, a celor cu incapacităţi sau fragile ori care locuiesc într-o zonă fără transport public.

2.2.4. Efecte ale activităţii la vîrsta a treia

Suportul empiric pentru teoria activităţii nu este unul omogen. Din unele studii reiese că activităţile informale cu prietenii produc o stare de bine[102], în timp ce concluziile altora susţin că activitatea fizică şi cea desfăşurată într-o organizaţie sînt două predicţii majore ale succesului îmbătrînirii[103].

Există şi studii care sugerează utilizarea altor variabile, cum ar fi: oportunitatea de a interacţiona pozitiv cu alţii, posibilitatea de a dialoga, de a împărtăşi bucuriile. Totuşi alte studii au evidenţiat că persoanele active au o mai bună sănătate psihică şi fizică şi mai mari satisfacţii în viaţă decît cele inactive – astfel de indivizi avînd, în general, un nivel educativ înalt şi oportunităţi financiare mai numeroase.

În fapt, resursele individuale pe care le au persoanele în vîrstă afectează abilitatea de a continua rolurile sociale. Totuşi variabilele socio-economice şi cele generaţionale, stilul de viaţă pot fi mai importante, pentru sănătate sau bunăstare, decît cele ale activităţii într-o organizaţie.

Nivelul activităţii nu se înscrie, consideră Hooyman şi Kiyak[104], între predictorii ratei decesurilor atunci cînd vîrsta şi starea sănătăţii sînt controlate. Spre exemplu, un studiu efectuat de Markides şi Lee[105] asupra americanilor în vîrstă albi şi mexicani, timp de opt ani, a evidenţiat că nivelul activităţii informale a bătrînilor care au murit – cum ar fi vizionarea de filme, evenimente sportive şi vizitarea de muzee, pescuitul şi vînătoarea, vizitele sociale – nu este semnificativ diferit de al acelora care au rămas în viaţă.

Teoria activităţii vorbeşte puţin despre ce se întîmplă cu oamenii atunci cînd nu reuşesc să menţină standardele vieţii adulte. Eşuînd în conştientizarea dimensiunilor personalităţii, teoria nu explică de ce unele persoane în vîrstă sînt pasive şi fericite, în timp ce altele sînt foarte active, dar nefericite.

---

[102] Lemon, B.; Bengtson, V.; Peterson, J., „Activity types and life satisfaction in a retirement community", în *Journal of gerontology*, nr. 27, 1972, pp. S39-S42.

[103] Palmore, E., „Predictor of successful of ageing", în *The Gerontologist*, nr. 19, 1979, pp. 427-431.

[104] Hooyman, N.; Asuman Kiyak, H., *op. cit.*, p. 71.

[105] Lee, D.; Markides, K., „Activity and mortality among aged persons over an eight year period", în *Journal of Gerontology*, nr. 45, 1990, pp. S39-S42.

O altă limită a teoriei activității este presupoziția că oamenii doresc să continue aceleași modele comportamentale, aceleași activități. Multe persoane care au fost active pe parcursul vîrstei mijlocii pot să nu mai dorească să mențină acel nivel al implicării, chiar, în fapt, pot opta pentru reducerea implicării lor sociale. Unele persoane în vîrstă, adesea în pragul pensionării, vor să aibă timp în care „să nu facă nimic", să fie solitare. S-ar putea concluziona că dorința persoanelor în vîrstă de a fi active depinde de experiențele de-a lungul vieții, de personalitate și de nevoi.

În finalul studiului amintit, Havighurst conștientiza importanța personalității în prevederea asocierii dintre nivelul de activitate și satisfacția existențială. Astfel, persoanele care sînt active, independente și orientate spre împlinire, dincolo de cadrele informale, la vîrsta adultă pot fi, probabil, satisfăcute dacă vor realiza aceasta și la vîrsta a treia, în timp ce acelea care s-au obișnuit să fie pasive, dependente și orientate spre aspectele domestice pot dori să continue acest stil și mai tîrziu.

O astfel de perspectivă îi va conduce pe alți sociologi să argumenteze că, în ciuda păstrării implicării la vîrsta a treia, o bună adaptare la procesul îmbătrînirii presupune dezangajare.

2.3. Retragerea din activitate

Între persoanele în vîrstă de 60 de ani și peste, înregistrate la recensămîntul din 2002, conform datelor INSSE, categoria pensionarilor depășește 90%. Dintre aceștia, mai mult de jumătate sînt femei. Rata persoanelor vîrstnice este mai mare și în cadrul grupei de persoane inactive, reprezentînd aproape 40% (39,4%), față de 29,4% cît reprezintă elevii și studenții. Numărul persoanelor inactive, raportat la 1 000 de locuitori, este cu 449 mai mare (1 449). Ponderea pensionarilor în totalul populației inactive a crescut, față de 1992, cu 7,3 puncte procentuale: de la 32,1% la 39,4%.

Urmare a modificărilor survenite în distribuția populației pe grupe de vîrstă, prin creșterea numerică a persoanelor vîrstnice, în anul 2002 au fost înregistrate mai puține persoane active la 1 000 de locuitori – 407, față de 459 în 1992. Raportul este invers: la 1 000 de persoane active reveneau, în 2002, 1 459 de persoane inactive, în creștere față de 1992, cînd numărul persoanelor inactive revenite la 1 000 de persoane active era de 1 180. Astfel, populația inactivă a crescut cu 5,2 puncte procentuale față de 1992, în prezent reprezentînd aproape 3/5 din totalul populației (12 863 000 de persoane).

O încercare de interpretare a datelor trimite spre teoria dezangajării, considerată prima abordare comprehensivă, multidisciplinară și explicită lansată de comportamentaliști în gerontologie. Fiind una dintre cele mai cunoscute și mai controversate teorii ale gerontologiei sociale, această teorie se consideră că a fost lansată de autorii volumului *Growing old*[106], contrazicînd ideea conform căreia, pentru a fi integrate,

[106] Cumming, Elaine; Henry, William, *Growing old. The Process of Disengagement*, Basic Books, New York, 1961.

persoanele în vîrstă ar trebui să fie active. În schimb, procesul prin care oamenii în vîrstă descresc nivelurile de activitate, prin care caută roluri mai pasive, interacţionează mai rar cu alţii şi devin din ce mai preocupaţi de viaţa lor interioară este văzut ca unul normal, inevitabil şi satisfăcător la nivel personal, putînd marca începutul unei revizuiri a vieţii.

Întrebată fiind ce responsabilităţi are în relaţia cu sine, o vîrstnică ne-a răspuns: „Să încerc să mă mai odihnesc, la bătrîneţe, că am muncit toată viaţa" (F.R., 78). Dezangajarea îşi are rădăcinile în presupoziţia unui declin inevitabil al abilităţilor, o dată cu trecerea vîrstei şi în aşteptarea universală a morţii. Procesul dezangajării poate fi început fie de către o persoană în vîrstă, fie provocat de societate. Cu privire la modul de iniţiere a procesului, se porneşte de la presupunerea unor consecinţe mutuale, pozitive, atît pentru societate, cît şi pentru individ: „De mine am avut întotdeauna grijă de sănătate, să nu ajung să trăiesc de pe o zi pe alta" (F.U., 62).

În acord cu această teorie, persoanele în vîrstă, pierzînd unele roluri şi o parte din energie, vor să fie eliberate de expectanţele sociale de productivitate şi competitivitate. Dezangajarea este văzută, astfel, ca un comportament adaptativ, care ajută persoana în vîrstă să îşi păstreze încrederea şi liniştea chiar dacă realizează roluri sociale periferice. Spre exemplu, în lucrarea citată, Cummings şi Henry argumentează că persoanele în vîrstă care nu mai sînt angajate în roluri profesionale sînt mai active în viaţa de familie: „Singurul lucru pe care îl mai pot face, la vîrsta mea, este să îmi cresc nepoţelul, să îl văd mare" – ne-a spus o vîrstnică de 70 de ani din mediul rural. Pentru bărbaţi, procesul dezangajării pare a fi abrupt, din momentul în care îşi încheie rolurile profesionale. Pentru femei, dimpotrivă, tranziţia de la ceea ce reprezintă adesea rolul lor ca părinţi este graduală şi mai moderată, deşi este posibil ca unele cohorte viitoare să experimenteze diferit aceste perioade de tranziţie.

Dezangajarea nu este văzută doar ca fiind utilă şi funcţională individului, dar şi societăţii. Fiecare societate are nevoie de modalităţi ordonate de transmitere a puterii de la generaţiile în vîrstă către tineri. Politicile de pensionare, spre exemplu, sînt considerate o modalitate prin care tinerii se pot implica în noi roluri ocupaţionale. Din moment ce persoanele în vîrstă se retrag din curentul principal de dezvoltare al societăţii, moartea lor nu va reprezenta un pericol pentru funcţionarea normală a societăţii. Astfel, teoria dezangajării susţine că serviciile sociale nu ar trebui să urmărească revitalizarea bătrînilor, ci, dimpotrivă, să încurajeze retragerea lor.

Chiar dacă există diferenţe în privinţa responsabilităţilor, în privinţa gradului şi a modalităţilor de implicare în continuarea unei vieţi active o mare parte dintre vîrstnici şi-a manifestat scepticismul ori dezinteresul. Unele dintre aceste reţineri provin şi din asocierea de către vîrstnici a noţiunii de ajutor cu cea de sprijin material-financiar. Unii vîrstnici, aşa cum reiese şi din datele de mai jos, şi-au exprimat intenţia de a sprijini, dar „cu o vorbă bună" sau cu sfaturi din experienţă.

Din ce în ce mai mulţi autori identifică elemente specifice ale persoanelor vîrstnice: sînt mai domestice, mai puţin „active", orientate într-o mai mică măsură spre noile tehnologii şi mai puţin sociabile decît tinerii. Este adesea afirmată preferinţa pentru activităţile de petrecere a timpului acasă, iar majoritatea cheltuielilor sînt orientate tot spre domiciliu. Sînt mari consumatori de televiziune, ies mai puţin seara şi pleacă într-o mai mică măsură în vacanţe. Sînt şi excepţii: „Nu doar ce pot face, ci

chiar ce fac pentru mine: pentru corp, încerc să evit îmbolnăvirile, iar pentru suflet: pictez şi merg în excursii cu soţia" (M.U., 66).

În general, se susţine că persoanele vîrstnice sînt mai puţin active, atît în activităţi culturale cît şi în plan sexual. De asemenea, o mică parte dintre persoanele vîrstnice sînt orientate spre noile tehnologii – în Franţa mai puţin de 10% dintre persoanele de peste 60 de ani utilizează un calculator, dar şi mai puţin numeroase sînt cele care posedă unul. Ultima caracteristică se referă la sociabilitate: au mai puţini interlocutori şi mai puţine conversaţii decît tinerii. În cea mai mare parte, dialogurile lor se desfăşoară cu membrii familiei şi cu vecinii.

O imagine asupra proporţiei persoanelor vîrstnice active în raport cu cele inactive va evidenţia numărul mare al persoanelor inactive din grupa de vîrstă de 65 de ani şi peste, în special în mediul urban, şi al acelora din grupa 50-64 de ani.

	Persoane active	Persoane inactive	Persoane active	Persoane inactive	Persoane active	Persoane inactive	Persoane active	Persoane inactive	Persoane active	Persoane inactive
	Total (100%)		Persoane de gen masculin		Persoane de gen feminin		Persoane din mediul urban		Persoane din mediul rural	
Grupa de vîrstă 50-64 ani	48,5	51,5	56,3	43,7	41,4	58,6	36,2	63,8	61,6	38,4
Grupa de vîrstă 65 de ani şi peste	18,5	81,5	21,2	78,8	16,6	83,4	2,0	98,0	29,4	70,6

Sursa: *Anuarul statistic al României*, 2003, p. 100

Tabelul 6. Populaţia de peste 50 de ani în raport cu participarea la activitatea economică în anul 2002

Din totalul persoanelor din grupa de vîrstă 50-64 de ani, de gen feminin, 58,6% sînt inactive, fapt explicabil prin vîrsta de pensionare prevăzută de lege. Un procent deloc de neglijat este cel regăsit în rîndul bărbaţilor inactivi din aceeaşi grupă de vîrstă: 43,7%, datorită fie pensionării la termen, dar mai ales celei anticipate şi anticipate parţiale.

Balanţa persoane active/persoane inactive prezintă valori invers proporţionale în mediile rural/urban. Dacă în mediul urban 63,8% dintre persoanele din grupa de vîrstă 50-64 de ani sînt deja inactive, în mediul rural 61,6% mai sînt încă active. Acest raport este motivat de prestarea, în mediul rural, şi a unor activităţi neremunerate, de activităţi gospodăreşti sau pe cont propriu. Se poate aprecia că cele aproape 2/3 persoane din oraşe, cu vîrsta cuprinsă, în 2002, între 50 şi 64 de ani, constituie resurse în care se poate investi, care pot fi utilizate. Avînd în vedere diversitatea persoanelor, prezenţa unor opţiuni diferite de implicare familială şi comunitară ar răspunde intereselor personale, conducînd la întărirea relaţiilor slăbite dintre subsistemele de protecţie socială a vîrstnicilor. În acest moment, acestea sînt resurse pierdute sau irosite.

Analizînd a doua grupă de vîrstă prezentată, cea a persoanelor de 65 de ani şi peste, constatăm o din ce în ce mai redusă implicare în activitatea economică. Pe de o parte, şansele sînt îngrădite de lege, prin necesitatea acordului anual al angajatorilor,

pe de alta, economia însăşi este încă într-un proces de tranziţie, locurile de muncă oferite fiind necesare persoanelor adulte şi tinerilor.

Este în continuare de apreciat existenţa a 18,5% persoane active între vîrstnicii de peste 65 de ani. De astă dată, proporţia mai mare este reprezentată de persoanele de vîrsta a treia de gen masculin. Raportînd din nou situaţia din mediile urban şi rural, constatăm că această medie de 18,5% este amplificată de activitatea prestată de vîrstnicii care locuiesc la sate. Doar 2% dintre bărbaţii de peste 65 de ani din oraşe mai desfăşoară o activitate economică, în vreme ce la sate ponderea se apropie de 30% din totalul vîrstnicilor de aici.

Diferenţa menţionată îşi regăseşte explicaţii în factori economici, dar şi în stilul de viaţă anterior. Putem regăsi, aici, interferenţe ale teoriei continuităţii – cu privire la vîrstnicii din sate – dar şi ale teoriei dezangajării – pentru vîrstnicii din mediul urban care au depăşit vîrsta de 65 de ani.

Raţionamentele economice constau în nivelul pensiei de asigurări a agricultorilor sau în lipsa acesteia. Apoi, sentimentul apartenenţei, nevoia de a cultiva terenurile care au aparţinut familiei, dar şi lipsa copiilor care să aibă domiciliul în aceeaşi localitate impulsionează – uneori chiar forţează – persoanele vîrstnice să continue activităţile agricole şi de îngrijire a gospodăriei. Celelalte persoane vîrstnice, beneficiare de sprijin financiar şi uman, dar şi pe fondul unor afecţiuni medicale, renunţă, treptat, la realizarea unor astfel de activităţi, ajungînd la 70,6%.

4% dintre persoanele de 75 de ani şi peste mai fac parte din populaţia considerată activă, desfăşurînd acţiuni, în cea mai mare parte, în agricultură. Aceasta face ca mai mult de 9/10 dintre persoanele care au depăşit această vîrstă să fie inactive.

Astfel, susţinerea ideii că dezangajarea sau retragerea ar fi inevitabilă, funcţională şi universală a fost aspru criticată. Puncte critice au venit dinspre culturile în care persoanelor în vîrstă le sînt recunoscute noi roluri de prestigiu şi putere. De asemenea, nu toate persoanele în vîrstă se retrag, existînd mulţi bătrîni peste 80 de ani activi social şi politic, sănătoşi, angajaţi.

Asemeni teoriei activităţii, teoria dezangajării eşuează în considerarea variabilităţii preferinţelor individuale şi în diferenţierea cadrelor socio-culturale. Aplicabilitatea acestei teorii diferă în funcţie de poziţiile individuale în structurile sociale – un om de cultură are mai multe şanse să rămînă implicat decît un muncitor într-o fabrică. Pe de altă parte, o persoană din mediul rural va continua să muncească şi după 65-70 de ani pentru a-şi asigura un minim de venituri. Dezangajarea se poate manifesta diferit şi la acelaşi individ: se poate retrage din viaţa socială – nu mai frecventează evenimentele sociale – dar rămîne activ din punct de vedere psihologic – citeşte şi participă la discuţii pe teme de actualitate. De asemenea, sensurile pot diferi de la cei care cunosc persoanele în vîrstă la cei care le observă pentru prima dată: o bătrînă care priveşte pe fereastră ore în şir se poate simţi foarte implicată în viaţa străzii, urmărind scenele sociale, în timp ce un observator ar putea spune că este retrasă.

Teoria dezangajării, consideră Hooyman şi Kiyak[107], are tendinţa de a ignora rolul jucat de personalitate în modalitatea de adaptare la vîrstă. Persoanele care au fost întotdeauna active, asertive şi implicate social probabil că nu se vor retrage, la vîrsta a treia, ci vor continua să menţină modelul tipic de adaptare la mediu. În mod similar,

[107] Hooyman, N.; Asuman Kiyak, H., *op. cit*, p. 73.

unele persoane au fost întotdeauna retrase şi pasive, astfel încît dezangajarea poate reprezenta pentru ele un mod natural de tranziţie sau de continuare a modului de viaţă anterior, fără a se înscrie într-un curent universal valabil pentru vîrsta a treia.

Retragerea persoanelor în vîrstă poate fi privită nu doar ca o preferinţă individuală, ci ca un eşec al societăţii în oferirea de noi modalităţi de continuare a implicării. Ne putem întreba, astfel, dacă retragerea dintr-o viaţă socială activă este o opţiune sau o acţiune forţată.

Apoi, nu se poate accepta unanim că retragerea persoanelor în vîrstă din rolurile utile este o acţiune binevenită pentru societate. Spre exemplu, teoria dezangajării poate fi privită ca punct de plecare în argumentarea pensionării timpurii şi a separării persoanelor în vîrstă de restul populaţiei, ignorîndu-se consecinţele negative în plan societal. Astfel, locurile de muncă sînt deprivate de abilităţile şi cunoştinţele persoanelor cu o bogată experienţă de viaţă, dar şi securitatea economică a celor în vîrstă ar fi în pericol[108].

Pentru a răspunde unor astfel de acuzaţii, Cumming a reformulat teoria[109], luînd în considerare relaţia dintre personalitate şi dezangajare. Prin această reformulare se postulează că nu toate persoanele se retrag, comportamentul de adaptare la vîrsta a treia fiind foarte diferit. Teoria distinge două moduri de interacţiune: influenţarea şi selectarea. Influenţatorii sînt definiţi ca asertivi şi activi în interacţiunile lor, în timp ce selectivii sînt mai pasivi şi reţinuţi în relaţiile pe care le dezvoltă, aşteptînd de la alţii să confirme aserţiuni preexistente despre ei. Ambele stiluri – atît cel asertiv, cît şi cel pasiv – sînt văzute ca modalităţi preferate de persoanele în vîrstă de a se proteja de mesajele sociale contradictorii sau negative, păstrînd astfel preţuirea de sine. Acelaşi autor[110] menţionează că interpretarea greşită a dezangajării ca izolare, singurătate şi pasivitate scapă din vedere modalităţile prin care un comportament neangajant poate fi adaptativ.

Dezangajarea este o abordare de graniţă, care încearcă să evidenţieze multe elemente, care au fost testate doar în parte. Unele dintre studii evidenţiază legături ale dezangajării cu alte variabile din mediu. Diferenţe în oportunităţile contextuale produc modele diferite pentru dezangajare ori activitate. Astfel, prezenţa unui stres fizic şi social care acompaniază îmbătrînirea poate fi un motiv pentru dezangajare, în timp ce unii preferă să păstreze contactele sociale satisfăcătoare în dauna celor nesatisfăcătoare.

În ultimul deceniu al secolului XX, teoria dezangajării a fost amplu discreditată – deoarece blamează persoanele în vîrstă pentru condiţiile lor şi legitimează abordările individualiste şi incrementaliste în politicile sociale[111] –, deşi îşi mai păstrează, încă, o mare parte din impactul recunoscut în momentul lansării. Se acceptă însă că nici teoria dezangajării, nici cea a activităţii nu explică în totalitate modificările

---

[108] Miftode, V., *Tratat de asistenţă socială. Fundamente teoretice şi metodologice*, Editura Fundaţiei AXIS, Iaşi, 2003.

[109] Cumming, Elaine, „Further thought on the theory of disengagement", în *International Social Science Journal*, nr. 15, 1963, pp. 377-393.

[110] Cumming, Elaine, „Engagement with old theory", în *Ageing and Human Development*, nr. 6, 1975, pp. 187-191.

[111] Achenbaum, W.; Bengtson, V., „Re-engaging the disengagement theory of ageing: Of the history and assessment of theory development in gerontology", în *The Gerontologist*, nr. 34 (6), 1994, pp. 756-763.

care însoţesc o bună adaptare la vîrsta a treia şi nici nu se adresează adecvat tuturor contextelor socio-culturale. Se consideră că menţinerea teoriilor care se axează doar pe ceea ce fac oamenii, neluînd în considerare condiţiile sociale şi politice care îi determină să acţioneze astfel, sînt neadecvate. Se ignoră relaţia dintre absenţa oportunităţilor de manifestare, de muncă şi implicare.

Atît teoria activităţii, cît şi teoria dezangajării pot fi văzute ca recomandări filosofice cu privire la modul de viaţă la vîrsta a treia, dar nu pot fi generalizate în explicaţii ale procesului de îmbătrînire.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

3. Vîrstnicul în mediul său

3.1. Nivelul de competenţă a vîrstnicului

Unul dintre modelele care evidenţiază dinamica interacţiunilor dintre caracteristicile fizice şi psihologice ale îmbătrînirii individuale şi cele ale mediului fizic şi social este aşa-numitul model al competenţei individuale în faţa presiunilor mediului. În această situaţie, mediul poate fi:

- societatea în ansamblu;
- comunitatea;
- vecinătatea;
- locuinţa şi împrejurimile acesteia.

Presiunile din partea mediului sînt acele solicitări pe care mediile sociale şi fizice le fac persoanelor, în vederea adaptării, acordării unui răspuns sau realizării de modificări. Intensitatea acestor solicitări este diferită contextual: poate fi de la minimă – în instituţiile în care persoana vîrstnică nu este responsabilă de autoîngrijire, de gospodărirea spaţiului, avînd puţine resurse destinate stimulării gîndirii – spre maximă – în centrele multigeneraţionale, în care vîrstnicii au unele responsabilităţi.

Presiunile mediului cresc atunci cînd o persoană îşi schimbă locuinţa cu o alta sau cu un centru de îngrijire. Din punct de vedere psihologic, pe măsură ce se modifică solicitările, individul trebuie să se adapteze pentru a menţine o stare de bine. Modelul competenţei are numeroase implicaţii în identificarea intervenţiilor necesare îmbunătăţirii vieţii persoanelor în vîrstă.

Hooyman şi Kiyak[112] consideră că indivizii reacţionează la un nivel maxim atunci cînd presiunile din partea mediului depăşesc într-o mică măsură nivelul la care ei se adaptează – cu alte cuvinte, mediul îi solicită să îşi testeze propriile limite, dar nu îi copleşeşte. Dacă solicitările devin prea mari, individul experimentează o supraîncărcare sau un stres excesiv. Cînd presiunile din partea mediului sînt mult mai scăzute decît nivelul de adaptare al persoanei, efectele pot consta în deprivare senzorială, plictiseală, învăţarea neputinţei, dependenţă ş.a. O situaţie care provoacă un stres mediu spre moderat, aflat cu puţin deasupra nivelului individual de adaptare, conduce la un confort maxim.

[112] Hooyman, N.; Asuman Kiyak, H., *op. cit.*, p. 7.

Importantă este provocarea individului pentru a preveni declinul, instalarea plictiselii ori o stimulare neadecvată. În ambele situaţii – prea multă sau prea redusă presiune din partea mediului – este nevoie de o schimbare, care se poate realiza la nivelul persoanei sau al influenţelor din exterior.

Competenţa individuală este definită drept cea mai înaltă treaptă teoretică de funcţionare a abilităţilor individuale în domeniile sănătăţii, cogniţiei şi comportamentului social[113]. Unele dintre abilităţile necesare adaptării la presiunile mediului includ: o sănătate bună, capacitate de învăţare, de rezolvare eficientă a problemelor, priceperi şi deprinderi, performanţe profesionale şi abilitatea de a controla activităţile de bază ale vieţii de zi cu zi (vestimentaţia, îngrijirea de sine şi gătitul). Cu cît este mai mare nivelul de competenţă al unei persoane, cu atît vor fi mai tolerate presiunile din partea mediului. O persoană vîrstnică cu multiple incapacităţi, cu boli cronice are un nivel redus al competenţei fizice şi, astfel, o limitare a posibilităţilor de a face faţă solicitărilor din partea mediului.

Cît sînt de implicaţi în comunitate vîrstnicii? Ce responsabilităţi au ei la acest nivel?

Asociind blocul sau vecinătatea, pentru mediul rural, cu centrul, apoi extinzînd dialogul spre comunitate în ansamblu, din dialogurile purtate cu vîrstnicii din lot a reieşit o proporţie aproape egală a neimplicării – trei pătrimi –, dar şi a lipsei de dorinţă de implicare în sprijinirea celorlalţi.

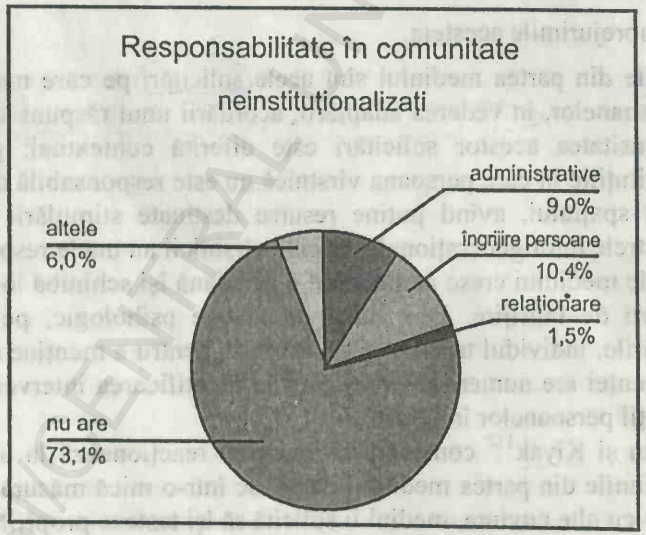


Figura 13. Responsabilităţi ale vîrstnicilor neinstituţionalizaţi în comunitate

[113] Lawton, M.; Nahemow, L., „Ecology and the aging process", în Eisdorfer, C.; Lawton, M. (coord.), *Psychology of adult development and ageing*, APA, Washington, 1973.

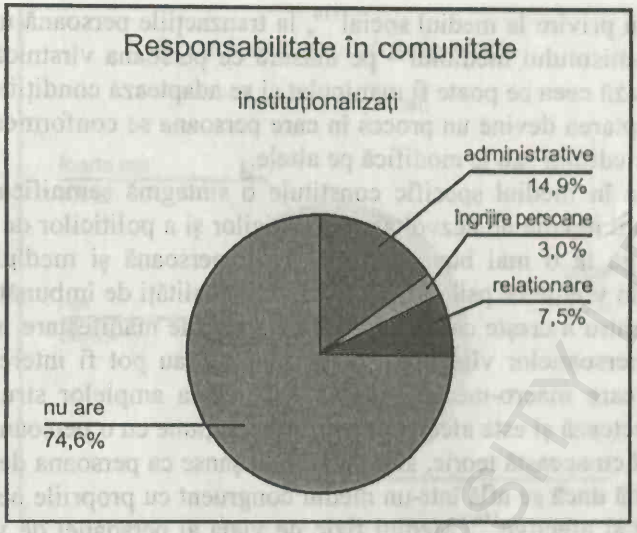


Figura 14. Responsabilități ale vîrstnicilor instituționalizați în comunitate

Astfel, cele mai multe servicii destinate persoanelor vîrstnice sînt orientate spre minimalizarea solicitărilor din partea mediului şi creşterea formelor de sprijin, în vreme ce se pot direcționa, în fapt, spre schimbarea mediului fizic şi/sau social. Modificări la nivelul mediului fizic – rampe de acces, servicii comunitare de distribuire a mesei la domiciliu, de însoțire – constituie modalități relativ simple de restabilire a nivelului de adaptare a persoanei vîrstnice. Astfel de acțiuni sînt esențiale pentru bunăstarea unor persoane vîrstnice care doresc să redevină independente, avînd nevoie doar de sprijin pentru adaptarea la mediu (fluidizarea traseelor în locuință, sisteme electronice de avertizare) sau de asistență ocazională – din partea unor profesioniști sau a familiei.

Linia de demarcație între un mediu solicitant şi unul nestimulativ este foarte fină. Protejarea excesivă din partea familiei, a rudelor sau a celor care acordă îngrijire reduce din stimulii necesari, astfel încît funcționarea fizică, psihică şi socială a persoanei vîrstnice va fi în declin.

3.2. Tranzacțiile dintre persoana de vîrsta a treia şi mediul de viață

Relațiile sociale – cu familia, prietenii, colegii de muncă, vecinii – sînt afectate de modificările fiziologice şi psihologice care intervin o dată cu înaintarea în vîrstă.

Dintr-o perspectivă a relației persoană-mediu, importante devin şi amplasarea locuinței, vecinătatea şi comunitatea raportate la vîrstnic.

Teorii cu privire la mediul social[114], la tranzacţiile persoană-mediu[115] pornesc de la ideea dinamismului mediului – pe măsură ce persoana vîrstnică ia ceea ce are nevoie, controlează ceea ce poate fi manipulat şi se adaptează condiţiilor care nu pot fi modificate. Adaptarea devine un proces în care persoana se conformează unora dintre caracteristicile mediului sau le modifică pe altele.

Persoana în mediul specific constituie o sintagmă semnificativă în ştiinţele sociale, provocînd nevoia de dezvoltare a practicilor şi a politicilor de intervenţie prin care să se ajungă la o mai bună potrivire între persoană şi mediul social în care trăieşte. Astfel, în vreme ce psihologii pot căuta modalităţi de îmbunătăţire a mediului fizic şi social pentru a creşte capacitatea de învăţare, de manifestare independentă, de autoîngrijire a persoanelor vîrstnice, sociologii sînt sau pot fi interesaţi să studieze modalităţile în care macro-mediul – văzut sub forma amplelor structuri politice şi economice – afectează şi este afectat de orice interacţiune cu o persoană.

În acord cu această teorie, sînt mai multe şanse ca persoana de vîrsta a treia să fie mai mulţumită dacă se află într-un mediu congruent cu propriile nevoi şi abilităţi – fizice, cognitive şi afective[116]. Mediul fizic de viaţă al persoanei de vîrsta a treia are asupra acesteia efecte sociale şi psihologice. Fie că este natural sau construit, mediul influenţează manifestarea socială a persoanei de vîrsta a treia, relaţiile cu cei din jur, preferinţa pentru un spaţiu în care nevoile să fie împlinite. Multe dintre schimbările asociate adesea cu vîrsta – status fiziologic, funcţionare senzorială, abilităţi şi disfuncţii cognitive, diverse boli – sînt influenţate de mediul de viaţă. Aceste modificări, strîns legate fiind de înaintarea în vîrstă, nu-i afectează în aceeaşi măsură pe tineri sau pe vîrstnicii care păstrează încă stilul de viaţă din perioada adultă – unor persoane de vîrsta a treia însă le poate afecta capacitatea de adaptare şi interacţiune într-un mediu nou şi complex.

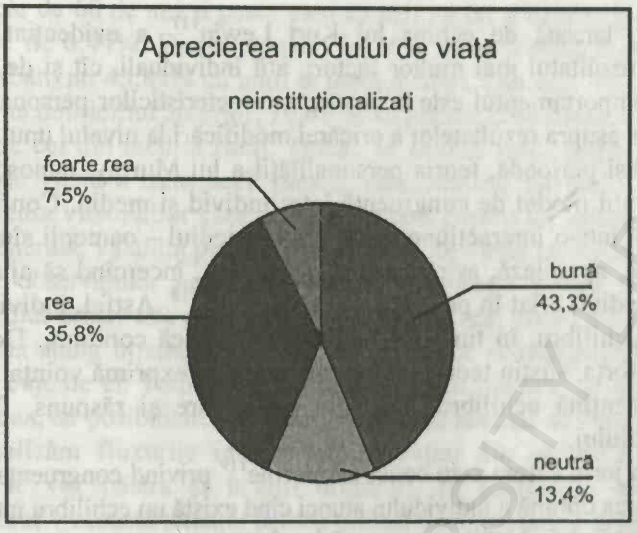
Caracterizarea modului de viaţă de către persoanele vîrstnice din investigaţia noastră se prezintă, procentual, în următoarea formă: 40,3% consideră că e bine, 18,7% foarte bine, iar 14,9% identifică şi părţi bune. Întrebaţi, ulterior, cît sînt de satisfăcuţi de sistemul de protecţie a persoanelor vîrstnice, aceste aprecieri s-au modificat. Reprezentarea grafică pentru cele două categorii prezintă particularităţi notabile. Nici unul dintre vîrstnicii neinstituţionalizaţi nu a considerat că are o viaţă foarte bună, în vreme ce 37,7% dintre cei instituţionalizaţi agreează acest nivel apreciativ. În proporţie de 74,6%, vîrstnicii din instituţii consideră că au o viaţă bună şi foarte bună.

---

[114] Hendricks, J.; Hendricks, C., *Ageing in mass society: Myths and realities*, Mass. Winthrop, Cambridge, 1981.

[115] Schwartz, A.; Mensh, I. (coord.), *Professional obligations and approaches to the aged*, Charles C. Thomas, Springfield, Illinois, 1974.

[116] Hooyman, Nancy; Asuman, Kiyak, *Social gerontology*, Fourth edition, Allyn & Bacon, 1996, pp. 322.



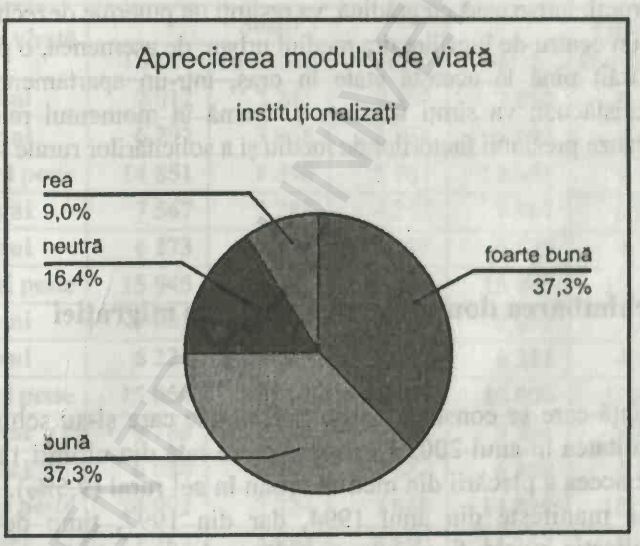


Figura 15. Aprecierea modului de viaţă de către vîrstnici

Explicaţiile pentru aceste diferenţe pot consta în aşteptarea instituţionalizării, în condiţii mai puţin dorite, în absenţa responsabilităţilor administrative, manageriale şi în stilul de viaţă. Pe de altă parte, conformismul şi obedienţa faţă de sistemul existent sînt, după cum vom vedea, mai mari în instituţii.

Răspunsurile diferite, individualizate chiar, ale persoanelor de vîrsta a treia susţin analizele personalizate, pe baza congruenţei sau a potrivirii celor doi factori: mediul şi individul.

Impactul mediului asupra comportamentului şi a stării de mulţumire a individului a constituit o provocare pentru mai multe ştiinţe socio-umane. Teoria

cîmpului social, lansată de echipa lui Kurt Lewin[117], a evidenţiat faptul că orice eveniment este rezultatul mai multor factori, atît individuali, cît şi de mediu. Formula $C = f(P,M)$ – comportamentul este o funcţie a caracteristicilor personale şi de mediu – reflectă influenţa asupra rezultatelor a oricărei modificări la nivelul unuia dintre factori.

În aceeaşi perioadă, teoria personalităţii a lui Murray, cunoscută ca *personologie*, oferă primul model de congruenţă între individ şi mediu. Conform lui Murray, individul se află într-o interacţiune dinamică cu mediul – oamenii sînt „fiinţe mobile, care diferenţiază, apreciază, asimilează şi integrează, încercînd să ajungă la o unitate temporală cu mediul, aflat în permanentă schimbare"[118]. Astfel, individul face eforturi să menţină un echilibru, în timp ce mediul se modifică continuu. Două concepte de bază, nevoia şi forţa, susţin teoria lui Murray. Nevoia exprimă voinţa individului, care urmăreşte să menţină echilibrul, fie prin participare şi răspuns, fie prin evitarea solicitărilor mediului.

Ideile în jurul cărora s-au construit teoriile[119] privind congruenţa persoană-mediu exprimă bunăstarea optimă a individului atunci cînd există un echilibru între nevoile sale şi caracteristicile mediului. Astfel, o persoană în vîrstă care a petrecut cea mai mare parte a vieţii în mediul rural, într-o casă cu grădină, va resimţi un puternic dezechilibru atunci cînd va fi adusă într-un centru de îngrijire din mediul urban; de asemenea, o persoană de vîrsta a treia care a trăit pînă la această etate în oraş, într-un apartament, va avea nevoi individuale nesatisfăcute, va simţi frustrare şi teamă în momentul retragerii la o casă într-un sat, din cauza presiunii factorilor de mediu şi a solicitărilor rurale specifice.

3.3. Schimbarea domiciliului şi fluxurile migraţiei

O tendinţă care se constată pentru persoanele care şi-au schimbat domiciliul, mediul sau localitatea în anul 2002 – cea mai mare rată din ultimii 11 ani: 14,7‰ din populaţie – este aceea a plecării din mediul urban în cel rural (9,5‰). Această tendinţă a început să se manifeste din anul 1994, dar din 1997, timp de 6 ani, este cea pregnantă. Explicaţia poate fi şi una socială, a întoarcerii la obîrşii, dar şi una economico-ecologică, pentru o clasă cu resurse financiare ce preferă zonele rurale apropiate oraşelor. O analiză pertinentă se va putea face, cu privire la acest aspect, după clarificarea zonele metropolitane din jurul marilor oraşe ale ţării.

Ar putea părea că şi fluxul migrării din rural în urban a crescut (6,2‰), faţă de ultimii 7 ani, cînd valorile nu au depăşit 6,0‰, dar explicaţia constă în transformarea unor centre comunale în oraşe. Migraţia din urban în urban şi cea din rural în rural au înregistrat, în anul 2002, o creştere de cîte 0,8‰.

---

[117] Lewin, K., *Field theory in Social Science*, Harper and Row, New York, 1951.
[118] Murray, H.A., *Explorations in Personality*, Oxford University Press, New York, 1938, p. 38.
[119] Stern, G., „Student Ecology and the college environment", în *Journal of Medical Education*, nr. 40, 1965, pp. 132-154.

Persoanele de 60 de ani şi peste care au ales să îşi schimbe domiciliul/mediul în anul 2002 este de 0,44%. Dintre aceştia, 56,16% şi-au schimbat domiciliul cu un altul în mediul urban, iar 43,84% cu unul în mediul rural. Din cele 18 326 de persoane care au plecat de la domiciliul anterior, 70,61 % au părăsit domiciliul din mediul urban şi doar 29,39% pe cel din mediul rural. Totuşi, în mediul rural ajung cu 14,45% mai multe persoane de vîrsta a treia decît pleacă, reprezentînd vîrstnicii care au părăsit mediul urban. Media vîrstnicilor care părăsesc oraşul pentru un spaţiu la sat este mai mare decît cea generală, valabilă pentru toate grupele de vîrstă cu 4,75%.

Conform observaţiilor noastre, o posibilă explicaţie pentru fluxul mai mare îndreptat spre mediul urban este o manifestare a grijii filiale: copiii îşi invită părinţii, în special cînd aceştia ajung în stadiul de dependenţă sau de semidependenţă, pentru a se putea îngriji mai bine de ei. Totodată, accesul la sistemul medical de asistenţă este mai facil în mediul urban, iar posibilitatea acordării minimului necesar de viaţă mai pregnantă.

Dacă analizăm fluxurile interne ale migraţiei din ultimii ani, estimăm că aceste tendinţe se vor păstra şi în anii următori. În susţinerea ipotezei noastre, prezentăm comparativ această situaţie pentru ultimii 6 ani, pentru 3 grupe de vîrstă:

Anul	Grupa de vîrstă	Sosiţi			Plecaţi		
		Total	În urban	În rural	Total	Din urban	Din rural
1997	50-54 de ani	7 012	3 245	3 767	7 012	5 168	1 844
	55-59 de ani	6 292	3 058	3 234	6 292	4 630	1 662
	60 de ani şi peste	14 851	8 890	5 961	14 851	9 900	4 951
1998	50-54 de ani	7 567	3 285	4 282	7 567	5 864	1 703
	55-59 de ani	6 273	2 876	3 397	6 273	4 781	1 492
	60 de ani şi peste	15 945	9 283	6 662	15 945	11 180	4 765
1999	50-54 de ani	9 001	3 658	5 343	9 001	7 149	1 852
	55-59 de ani	6 221	2 849	3 372	6 221	4 872	1 349
	60 de ani şi peste	15 050	8 907	6 143	15 050	11 019	4 031
2000	50-54 de ani	9 786	3 248	6 538	9 786	7 809	1 977
	55-59 de ani	6 088	2 206	3 882	6 088	4 851	1 237
	60 de ani şi peste	14 992	7 324	7 668	14 992	10 726	4 266
2001	50-54 de ani	11 267	4 584	6 692	11 267	8 852	2 424
	55-59 de ani	6 395	2 944	3 451	6 395	5 028	1 367
	60 de ani şi peste	16 577	10 005	6 572	16 577	11 854	4 723
2002	50-54 de ani	13 770	5 005	8 765	13 770	10 866	2 904
	55-59 de ani	7 395	3 018	4 377	7 395	5 822	1 573
	60 de ani şi peste	18 326	10 292	8 034	18 326	12 940	5 386

Sursa: INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, pp. 86-87

Tabelul 7. Migraţia internă determinată de schimbarea domiciliului, pe medii şi grupe de vîrstă

O dată cu intrarea în vigoare a noii legi a pensiilor, care prevede două noi forme de pensionare: anticipată şi anticipată parţială, se constată o mărire a fluxului

migraţiei interne şi pentru grupa 50-54 de ani, orientarea fiind, în proporţie de peste 50%, spre mediul rural.

Cu privire la emigraţia externă, numărul persoanelor de 61 de ani şi peste care şi-au stabilit domiciliul în străinătate este în continuă scădere, asemenea decadelor 51-60 şi 41-50. Pentru toate grupele de vîrstă s-a înregistrat o creştere a numărului în anul 2000, dar tendinţa generală, pentru ultimii 6 ani, este de scădere a numărului de emigranţi. O parte din explicaţiile specialiştilor vizează amplificarea posibilităţilor de a lucra în străinătate, dar şi libera circulaţie în spaţiul european începînd cu anul 2001.

Migraţia externă	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Total general	199 945	17 536	12 594	14 753	9 921	8 154
Persoane de 61 de ani şi peste	1 517	1 437	803	943	664	588

Sursa: INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, p. 88

Tabelul 8. Migraţia externă a persoanelor vîrstnice

Din totalul persoanelor de peste 60 de ani (4 193 215 persoane, în anul 2002), proporţia celor care au emigrat nu este una semnificativă.

Impactul mediului fizic asupra îmbătrînirii persoanei, interacţiunea dintre persoană şi mediu constituie un nou nucleu al interesului gerontologilor. Se consideră că mediul joacă un rol semnificativ pentru persoanele de vîrsta a treia, în raport cu cele tinere, deoarece primele au o capacitate de adaptare considerabil redusă. Solicitările unor noi adaptări sociale, fizice, psihologice constrîng individul şi îl solicită, îi provoacă frustrări şi depresii.

3.4. Perspectiva mediului social

Abordarea mediului social[120], dezvoltată ca o perspectivă sociologică asupra îmbătrînirii, sugerează că atît mediul fizic cît şi cel social influenţează activitatea persoanelor de vîrsta a treia. În acord cu această teorie, interacţiunile sociale se realizează în funcţie de omogenitatea de vîrstă într-un mediu dat şi în măsura în care există proximitate fizică între persoane. Autorul acestei teorii a dezvoltat o matrice a contextelor sociale care susţin sau descurajează formarea relaţiilor de prietenie între persoanele de vîrsta a treia.

[120] Gubrium, J., *The myth of golden years: A socio-environmental theory of ageing*, Charles C. Thomas, Springfield, 1973.

Proximitate fizică:	Omogenitate de vîrstă: omogenitate	Omogenitate de vîrstă: heterogenitate
apropiere	Tipul I	Tipul III
distanță	Tipul II	Tipul IV

Cele patru dimensiuni contextuale ale mediului sînt:

- tipul I: puternică omogenitate de vîrstă şi apropiere spaţială – tipic pentru comunităţile şi rezidenţele în care persoanele de vîrsta a treia sînt majoritare; aceste contexte sînt considerate favorabile formării relaţiilor de prietenie;
- tipul II: omogenitate de vîrstă şi proximitate scăzută – vîrstnici care locuiesc în case sau blocuri separate, pe o suprafaţă de cîteva hectare; această situaţie este mai puţin favorabilă interacţiunilor sociale, cu excepţia activităţilor planificate la nivelul comunităţii, în scopul sprijinirii intercunoaşterii persoanelor de vîrsta a treia;
- tipul III: heterogenitate de vîrstă şi apropiere spaţială – este o situaţie întîlnită adesea în mediul urban, unde, în apartamente sau case apropiate, locuiesc persoane de vîrste diferite; un astfel de spaţiu este propice recunoaşterii şi adresării unui salut celuilalt, dar acordă mai puţine şanse închegării unor relaţii de prietenie, în comparaţie cu primele două tipuri;
- tipul IV: heterogenitate de vîrstă şi proximitate redusă – caz întîlnit în zonele suburbane sau rurale, unde locuinţele sînt mai distanţate, iar locuitorii au vîrste diferite; într-un astfel de context, persoanelor de vîrsta a treia li se solicită şi impun diferite norme de activitate, asemeni celorlalte din comunitate.

Din dialogurile noastre cu vîrstnicii şi aşa cum reiese şi din celelalte pagini ale volumului de faţă, vîrstnicii care doresc să aibă relaţii cu ceilalţi le caută: în zilele de lucru beau cafeaua cu vecinii sau pregătesc ceva de mîncare pentru a duce unui vecin ori membrilor familiei, iar în zilele de sărbătoare, o mare parte dintre cei neinstituţionalizaţi declară că merg în vizită sau aşteaptă să fie vizitaţi de copii ori rude. Aşadar apropierea spaţială facilitează relaţiile, dar există şi situaţii în care, în ciuda locuirii cu familia ori copiii, starea de singurătate să fie mai marcantă: „Merg la biserică, apoi la cimitir că acolo sînt soţia şi mama mea. Acum e mai greu şi parcă sînt singur, deşi stau la un loc cu băiatul şi nora mea. Aşa, mai merg în parc, cu nepotul. În rest, nu mai fac nimic; am făcut o viaţă întreagă" (M.U., 67, locuieşte cu familia fiului).

Pentru tipul I, prin studiul nostru am identificat aspecte interesante. Se dialoghează cu ceilalţi vîrstnici, dar, în ciuda locuirii a cel puţin cîte două persoane (doar 9% au declarat că locuiesc singuri, în momentul întîlnirii noastre cu ei), relaţiile nu pot fi considerate ca fiind de prietenie. Încrederea pe care o manifestă vîrstnicii în autorităţile centrale, atunci cînd au nevoie de ajutor, este copleşitoare: 70,1% solicită sprijinul acestora atunci cînd se află în impas şi doar 9% vecinilor, prietenilor, cunoscuţilor.

O proporţie de 9% dintre vîrstnicii instituţionalizaţi solicită sprijin familiei. Aceste date pot contrazice teoriile ecologice conform cărora apropierea spaţială ar spori numărul interacţiunilor – în acest caz, de întrajutorare.

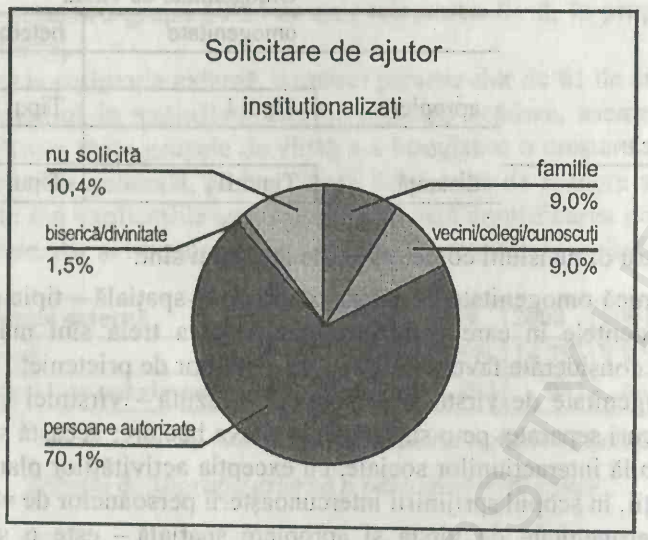


Figura 16. Solicitarea de ajutor de către persoanele de vîrsta a treia instituţionalizate

Ajutorul de la divinitate este solicitat de către persoanele de vîrsta a treia din instituţii la jumătatea valorii celor neinstituţionalizaţi, deşi proporţiile celor care au ca principală activitate, în zilele de sărbători, rugăciunea sînt mai mari.

Manifestarea independenţei în acţiuni şi decizii, gradul de autonomie, pe toate coordonatele, îngăduie unei proporţii de 9% dintre vîrstnicii neinstituţionalizaţi şi uneia de 10,4% dintre cei instituţionalizaţi să nu solicite sprijin. Pentru cei din instituţii, lipsa de solicitare a ajutorului survine şi în urma acoperirii nevoilor de bază, dar şi a gradului de neintegrare, în special în prima etapă.

Proporţia rezervată de către vîrstnicii din comunitate familiei, solicitării de sprijin de la familie este în oglindă cu cea a vîrstnicilor din instituţie, care solicită, chiar într-o proporţie mult mai mare, de aproape 2/3, cel mai adesea, ajutorul persoanelor autorizate din centre: medici, asistenţi sociali, directori. Instituţia devine aşadar casa lor, dar nu şi comunitatea lor.

Dacă vîrstnicii neinstituţionalizaţi apelează la autorităţi doar în cazuri de urgenţă (1,5%), cei din instituţii se simt în siguranţă sau au certitudinea unui răspuns la solicitarea lor dacă acesta va fi dat de către persoanele cu responsabilităţi şi posibilităţi decizionale din imediata apropiere.

Aşadar, în strînsă legătură cu relaţiile avute/întreţinute cu ceilalţi se prefigurează şi solicitarea de ajutor, atunci cînd persoanele de vîrsta a treia din eşantion au nevoie.

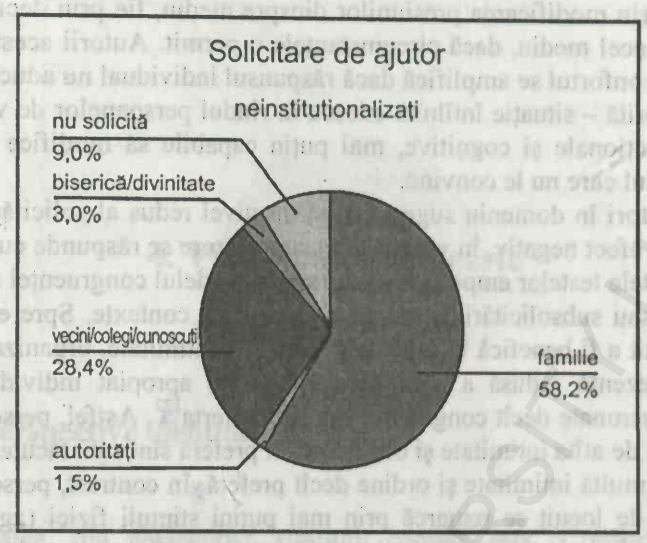


Figura 17. Solicitarea de ajutor de către persoanele de vîrsta a treia neinstituționalizate

Pentru tipurile II, III şi IV, cei mai mulţi vîrstnici folosesc ziua de duminică: mersul la biserică are obiective religioase, dar şi de socializare: este o ocazie pentru a mai întîlni prieteni, cunoscuţi, pentru a mai sta de vorbă, în special pentru cei singuri, care nu aşteaptă familia în vizită: „Duminica mă duc uneori la biserică, dacă mă ţin puterile; dacă e frumos afară, fac cîte o plimbare în parc, să mă mai întîlnesc cu cunoscuţi" (F.U., 63, văduvă). Pentru tipul III, apropierea spaţială reduce din diferenţa de vîrstă, vecinii compensînd uneori absenţa copiilor: „Merg la biserică, în vizită la vecine sau copii, la plimbare, mai vin vecinele aici" (F.U., 65, cuplu). Existenţa cuplului nu înseamnă, de asemenea, izolare sau reducerea întîlnirilor sociale la acest nivel, ci, dimpotrivă, susţine desfăşurarea a cît mai multe activităţi de socializare.

3.5. Modelul congruenţei persoană de vîrsta a treia – mediu

Studii experimentale, pe aceasta temă, dezvoltate de cercetători americani[121], au pornit de la ipoteza că incongruenţa dintre nevoile individuale specifice şi presiunile mediului produce stres, care, la rîndul lui, solicită adaptarea persoanei de vîrsta a treia, afectîndu-i acesteia starea de bine, de mulţumire de sine. Spre exemplu, o persoană de vîrsta a treia care are o intensă nevoie de intimitate se va simţi inconfortabil într-un centru de îngrijire care nu oferă condiţii pentru intimitate fizică sau solitudine, deşi o mai mare singurătate nu este, în general, stresantă. Adaptarea se

[121] Kahana, E., „A congruence model of person-environment interaction", în Lawton, M.P. (coord.), *Theory development in environments and ageing*, Wiley, New York, 1975.

poate face fie prin modificarea presiunilor dinspre mediu, fie prin decizia individuală de a renunţa la acel mediu, dacă circumstanţele o permit. Autorii acestei teorii susţin că stresul şi disconfortul se amplifică dacă răspunsul individual nu aduce mediului nici o modificare dorită – situaţie întîlnită adesea în rîndul persoanelor de vîrsta a treia cu incapacităţi funcţionale şi cognitive, mai puţin capabile să modifice mediul sau să părăsească spaţiul care nu le convine.

Unii autori în domeniu sugerează că un nivel redus al solicitărilor din partea mediului are un efect negativ, în vreme ce la supracerere se răspunde cu indiferenţă.

Rezultatele testelor empirice structurate pe modelul congruenţei au evidenţiat că efectele supra- sau subsolicitărilor mediului depind de contexte. Spre exemplu, supraoferta s-a dovedit a fi benefică în aspectele legate de intimitate, organizare şi ordine, în vreme ce o prezenţă redusă a stimulilor în mediul apropiat individului are efecte benefice mai însemnate decît congruenţa sau supraoferta[122]. Astfel, persoanele vîrstnice care beneficiază de atîta intimitate şi ordine pe cît preferă sînt satisfăcute în mod egal cu cei care au mai multă intimitate şi ordine decît preferă. În contrast, persoanele vîrstnice al căror mediu de locuit se remarcă prin mai puţini stimuli fizici (zgomote, lumină, culoare) decît ar dori ele tind să fie mai satisfăcute de mediul şi viaţa lor, în comparaţie cu cele care au parte de mai mulţi astfel de stimuli decît agreează.

Kiyak şi Hooyman[123] evidenţiază că beneficii diferite ale sub- şi supraofertei de stimuli sau ale congruenţei se pot sesiza în situaţiile zilnice. O persoană în vîrstă care locuieşte singură şi menţine ordine în casă este posibil să beneficieze de mai multă intimitate şi ordine decît preferă de obicei, dar va fi tot atît de satisfăcută ca atunci cînd realizează atîta ordine cît consideră necesară. Dacă acest nivel al homeostaziei este coborît de diverşi factori – musafiri, copii care vin să locuiască împreună – se va ajunge la o situaţie de subofertă, persoana în cauză simţind disconfort, frustrări şi dorind să abandoneze această situaţie.

În vreme ce un mediu care oferă continuu stimuli nu îi lasă individului suficient timp pentru a controla situaţia, nici posibilitatea de a se adapta, impunînd un anume nivel al stimulării, avantajul ofertei mai reduse din partea mediului este acela că persoana poate crea nivelul dorit. O bunică locuind cu fiica sa şi copiii tineri ai acesteia nu poate deţine controlul activităţilor care se desfăşoară în jur şi nici nu poate răspunde în acelaşi grad precum aceştia. Un vîrstnic ce locuieşte singur însă, într-un cartier liniştit, are un mai mare control asupra nivelului de activitate în propria casă, chiar dacă uneori aceasta pare prea liniştită sau lipsită de stimuli.

Mai curînd decît reducerea unor astfel de stimuli, decît minimalizarea schimbărilor, sînt de recomandat alte forme de intervenţie, care să aducă schimbări pozitive şi să amplifice posibilităţile de opţiune individuală[124].

---

[122] Kiyak, H., „A multidimensional perspective on privacy preferences of institutionalised elderly", în Rogers, W.; Ittelson, W. (coord.), *New directions in environmental design research* University of Arizona Press, Tempe, 1978.

[123] Hooyman, N.; Asuman Kiyak, H., *op. cit.*, p. 325.

[124] *Ibidem*, p. 8.

4. Vîrstnicul în societate

4.1. Perspective identitare

Identitatea, din perspectiva simţului comun, este o proprietate intrinsecă subiectului, cuprinzînd trăsăturile esenţiale care caracterizează o persoană.

Din perspectivă etnometodologică, identitatea este rezultantă a interacţiunilor, negociată şi dobîndită în cursul evenimentelor obişnuite. Este o trăsătură constitutivă a întîlnirilor sociale ale membrilor societăţii[125]. Astfel, orice interacţiune socială poate fi studiată în privinţa proceselor de producere a identităţii. Categorisirea apartenenţei la un anume cîmp de activitate reiese din modelul conversaţional al identităţii conferite de muncă. Conversaţia se ajustează în funcţie de interlocutor, aspect denumit de Sacks „designul receptorului"[126].

Procesul identitar devine esenţial pentru interacţiunile sociale ale persoanelor de vîrsta a treia, în special în această orientare a discursului spre identităţile specifice ale participanţilor. Acţiunea de identificare se referă atît la emiţător – cel care planifică ceea ce transmite – cît şi la receptor, prin metoda documentară a interpretării. Atribuţiile identităţii sînt parte a „cunoştinţelor presupuse" de structurile sociale, utilizate de membri în producerea şi înţelegerea informaţiilor. Orice întîlnire socială poate fi analizată, poate servi ca document, din perspectiva muncii identitare.

Schimburile sociale se pot realiza foarte greu în absenţa analizei contextului interacţiunii, iar identificarea participanţilor reprezintă un aspect fundamental aici. Înţelegerea în comun a lucrurilor, a motivelor sau cauzelor acţiunilor se interferează, în parte, cu atribuţiile identitare.

Ce atribute identitare preferă vîrstnicii cu care am dialogat?

---

[125] Paoletti, I., *Being an Older Woman. A Study in the Social Production of Identity*, LEA, 1998, Londra, pp. 8-15.

[126] Sacks, H., „On the analyzability of stories by children", în Gumperz, J.J.; Hymes, D. (coord.), *Direction in sociolinquistics: The ethnography of communication*, Holt, New York, 1972, p. 331.

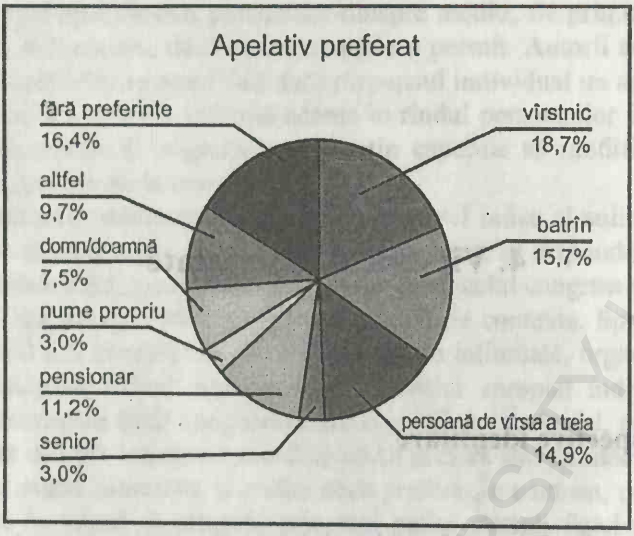


Figura 18. Preferinţa pentru apelative în rîndul persoanelor de vîrsta a treia din eşantion

De la nivelul simţului comun, spre studiile empirice, noţiunea de identitate este utilizată din ce în ce mai mult. Între opţiunile posibile, „bătrîn ştiu că sînt, dar să nu mi se spună în faţă. Mă ajută dacă nu mi se spune. Nu înţeleg lumea. Numai corpul e îmbătrînit. Sufletul e acelaşi: ar mai vrea să meargă la joc, la chefuri [...] Să-mi zică senior! E mai nobil" (M.U., 70).

În cercetările etnometodologice, conceptul de identitate se referă adesea la dimensiuni variate ale subiectului. Studiile empirice se concentrează asupra rezultatelor interacţiunilor şi asupra negocierii caracteristicilor personale. Identităţile sociale şi instituţionale implică apartenenţa la orice categorie socială, profesională ori instituţională specifică.

Aşadar identitatea este un concept în care dimensiunile personale, sociale, instituţionale sînt strîns legate, referindu-se la caracteristicile ideosincretice ale persoanei de vîrsta a treia, la rolurile sociale şi instituţionale. Astfel se întîmplă cu preferinţa pentru termenul „senior", care nu se manifestă într-o măsură foarte mare, dar valorizează: „Senior! Are o conotaţie mai respectabilă, impune valoare şi respect din partea celorlalţi!" (M.U., 66).

Identităţi diferite sînt construite de persoanele de vîrsta a treia în raport cu diferite ocazii, relaţii interpersonale, structuri. Există şi persoane de vîrsta a treia care se simt încadrate în spaţiul apropiat, unde preferă „să fiu numit vîrstnic sau bătrîn. Senior mi se pare prea pretenţios!" (M.U., 72)

Producerea identităţii este un rezultat constant şi o condiţie a interacţiunii sociale. Unele roluri familiale oferă ocazia unei preferinţe pentru o denumire de „bunic"; altele, care marchează încă implicarea în activitate, în special în agricultură, susţin şi un titlu precum cel de „moşier – ginerele îmi spune aşa!" (19, M.R., 74).

Acţiunile sau discursurile identitare relevante constituie teme pentru cercetări, verificări, argumentări sau contraziceri, astfel că devin subiecte de negociat în cursul

evenimentelor obişnuite. Studiile lui Schnenkein asupra negocierii identităţii[127] descriu jocul diadic al proiecţiei şi reformulărilor dintre interlocutori în relaţie cu ceea ce el a denumit „identităţi abstracte". Acestea sînt utilizate ca experienţe din trecut, prin care identităţi pline de înţeles, ideosincretice, personale, relevante în anumite ocazii, pot fi negociate pe parcursul interacţiunilor. O explorare sistematică a acestor activităţi conversative ale membrilor poate fi posibilă prin conceptualizarea categoriilor.

Sacks definea categorisirile cu privire la apartenenţă ca „orice colecţie de categorii de apartenenţă utilizate în clasificarea membrilor unei societăţi, cum ar fi: genul, rasa, stadiul sau etapa de viaţă ori familială. Fiecare intenţie de clasificare va include categorii precum: copil/adolescent/adult/bătrîn"[128] El mai admite că o mare parte dintre imaginile pe care le au membrii unei societăţi despre societatea în ansamblu sînt stocate în termenii acestor categorii.

Un alt punct de interes îl constituie stabilitatea trăsăturilor realităţii sociale produse şi reproduse de membri prin interacţiunile lor. Categoriile de apartenenţă par să constituie fundamentul cunoaşterii în comun a realităţii sociale: „Bătrîni sîntem numiţi de cînd lumea, dar mie nu mi se potriveşte; vîrstnic, senior, persoană de vîrsta a treia sînt mai acceptabile. Termenul acesta de senior e mai nou – este o emisiune la televizor cu seniorii – şi cred că arată mai mult respect faţă de noi, faţă de vîrsta asta şi experienţa noastră de viaţă, dar e greu de folosit. Nu-mi închipui să mă strige cineva: Domnule Senior!" (M.U., 68).

În alte lucrări, Sacks sublinia caracterul stabil al cunoştinţelor stocate în aceste categorii, care par să fie foarte rezistente la schimbare şi „protejate împotriva inducţiilor"[129]. Dacă asociem un atribut particular cu o categorie de apartenenţă, vom rezista schimbărilor promovate de noi cunoştinţe, chiar dacă empiric experimentăm ceva care contrazice aceasta. Spre exemplu, dacă asociem categoria „bătrîn" cu „atenuare a capacităţilor" sau cu „boală", nu ne vom modifica această idee atunci cînd vom întîlni o persoană de 80 de ani sănătoasă şi activă. Diferenţele sînt observabile printre tipurile de categorisire a apartenenţei. Unele includeri sînt exclusive reciproc, în timp ce altele arată „calităţi graduale". Categoriile de apartenenţă de tipul gen sau rasă, spre exemplu, includ categorii alternative ca: bărbat/femeie, negru/alb. Prin contrast, categorisirile de apartenenţă de tipul vîrstă sau clasă socială nu produc o ruptură clară, cu alternative care să se excludă reciproc, ci sînt mai diminuate.

Sacks propune o categorisire cu privire la persoana care o produce: „dacă îl auzi pe B categorisindu-l pe C ca fiind bătrîn, atunci îl vei categorisi pe B, pentru a decide cum îl vei categorisi pe C"[130] În principiu, sublinia Sacks, identificarea corectă de către o persoană este imposibilă[131]. Procedurile prin care se recurge la o modalitate sistematică de identificare se studiază încă. Cum îşi selectează membrii categoriile în cursul activităţilor obişnuite? Categoriile pot fi utilizate prin asociere ori distanţare, dar şi prin întrepătrunderea acestora. Un exemplu ar fi studierea acestor categorii în

---

[127] Schnenkein, J. „Identity negociation in conversation", în *Studies in the organisation of conversational interaction*, Academic, New York, 1978, pp. 57-77.
[128] Sacks, H., *op. cit.*
[129] Sacks, H., *Lectures on conversation*, 2 vol., Blackwell, Oxford, vol. I, 1992, p. 196.
[130] *Ibidem*, p. 45.
[131] *Ibidem*, p. 58.

circumstanţe practice şi în relaţie cu influenţele instituţionale asupra procesului de identificare, deoarece procesele de schimbare şi reproducţie socială devin observabile.

Procesul de identificare nu este niciodată clar delimitat. Coupland şi Giles identifică fluiditatea procesului de identificare, în relaţie cu categoriile de apartenenţă utilizate – care nu sînt evidente şi mecanice, ci solicită implicare, o analiză a fiecăruia asupra fiecăruia[132].

Trăsăturile stabile ale organizaţiilor instituţionale sînt considerate o acumulare, o realizare a membrilor, şi nu o proprietate a instituţiei. Asta conduce la o problematizare cronică în managementul acţiunilor zilnice care se impun rezolvate de către membrii instituţiei, prin orientarea către ceea ce are relevanţă pentru organizaţie: trăsături, scop etc.

Isabela Paoleti a studiat această relaţie pornind de la întrebări precum:

- Subiecţii instituţionali influenţează procesul de producere a identităţii?
- Discursurile şi practicile specific instituţionale contribuie la definirea identităţilor sociale? Dacă da, cum?
- Negocierea identităţii unor membri specifici influenţează producerea trăsăturilor actuale, locale ale organizaţiei şi instituţiilor?[133]

Demersul a constat în răspunsuri la aceste întrebări din perspectiva unei femei vîrstnice, a identităţilor specifice: perspectiva asupra vieţii, sfera de acţiune, atitudine, abilităţi/competenţe proprii. Discursurile şi practicile inerente scopurilor şi procedurilor dintr-o instituţie de protecţie a persoanelor de vîrsta a treia ar trebui să fie relevante pentru categoriile de apartenenţă, fiind, astfel, importante în construirea identităţii şi definitorii pentru „feminitate" şi „bătrîneţe". Categoriile identificate de autoare cuprind: justificarea limitărilor, distanţarea, negarea îmbătrînirii, deconstrucţia îmbătrînirii.

Elementele analizate au avut la bază răspunsuri la întrebarea „Cînd este în vîrstă o persoană?", adresată persoanelor din instituţie, vîrstnici şi angajaţi. S-au pus în discuţie aspecte precum comunicarea problemelor, caracteristici specifice conducerii şi organizării, rezolvarea problemelor, iniţiative ale persoanelor vîrstnice, conflicte instituţionale.

4.2. Reprezentarea socială a vîrstnicilor

În literatura de specialitate se susţine existenţa a doi poli imaginari cu privire la bătrîneţea contemporană. Dacă dicţionarul din secolul al XVII-lea distingea între „bătrîneţea verde" şi „vîrsta decrepitudinii", în aceeaşi manieră, proverbele din secolul al XIX-lea vorbesc de două bătrîneţi:

a) o „bătrîneţe în sănătate", prin care se defineşte posibilitatea de autoîngrijire, inclusiv pentru pasiuni, dar şi reputaţia senectuţii;

---

[132] Coupland, J.; Giles, H., *Language, society and the elderly*, Blackwell, Cambridge, 1991.
[133] Paoleti, Isabela, *op. cit.*, p. 15.

b) o „bătrîneţe invalidă", marcată de o decădere care anunţă moartea („bătrînii pierd totul.").

Reprezentările contemporane ale bătrîneţii se regăsesc deopotrivă grupate în jurul celor doi poli[134]. Prima prezintă imaginea unui pensionar activ, care profită de existenţă, dovedindu-se util în mediul apropiat şi societăţii. A doua are în vedere persoanele în vîrstă dependente, aflate pe marginea prăpastiei, suferind de singurătate şi nemaiaşteptînd nimic altceva decît moartea. Cei doi poli imaginari susţin împărţirea bătrîneţii în două faze: cea a „vîrstei a treia" sau a „seniorilor" şi cea a „vîrstei a patra" sau a „dependenţei". Prima etapă este definită ca o negare a bătrîneţii, ca o prelungire a vieţii adulte, ca un timp al regăsirii şi împlinirii de sine, în timp ce a doua este cea considerată, acum, „adevărata bătrîneţe".

Într-un studiu asupra reprezentărilor bătrîneţii printre tineri[135], răspunsurile nu converg spre o „bătrîneţe jovială", autonomă şi activă, ci spre o „bătrîneţe ingrată". Cei întrebaţi au descris adesea degradarea fizică, izolarea relaţională, cu efectele detaşării psihice, dar indicînd şi resurse ale bătrîneţii – resurse morale şi spirituale, cum ar fi experienţa sau înţelepciunea. Bătrîneţea demenţă nu a apărut atît de des printre reprezentările curente. În acest sens, într-un dialog cu viitori asistenţi sociali de la universitatea ieşeană, solicitîndu-se caracteristici pozitive şi negative pentru persoanele vîrstnice, a fost identificat aproape acelaşi număr de trăsături, iar într-o altă dezbatere, numărul calităţilor apreciate la tineri a depăşit doar cu unu pe al acelora menţionate pentru vîrstnici. Diversitatea aprecierilor reflectă, în fapt, diversitatea persoanelor vîrstnice, dar mai ales a reprezentărilor cu privire la acestea.

Reprezentările oferă o imagine parţială, uneori deformată, a realităţii, proiectarea persoanelor în vîrstă prin cei doi poli – pozitiv şi negativ, activ *vs.* inutil – bine particularizaţi lăsînd în umbră majoritatea altor trăsături. De asemenea, considerarea tuturor pensionarilor tineri ca activi ori seniori sau a tuturor persoanelor depăşind o vîrstă ca fiind dependente rămîne încă o problemă de discutat. Sursele reprezentărilor cu privire la bătrîneţe sînt multiple: de la operele artistice, literare, la discursurile ştiinţifice, de la ghidurile de viaţă, la fortuitele întîlniri cu clipurile publicitare.

Cercetători francezi au studiat reprezentarea bătrîneţii în cărţile pentru copii[136]. Analiza manualelor şcolare şi a celor destinate petrecerii timpului liber, publicate între 1880-1991, evidenţiază schimbările intervenite în imaginile privind bătrînii şi bătrîneţea. Interesantă pare schimbarea din perioada 1960-1970, cînd „bătrînii" au devenit „persoane în vîrstă" sau „bunici", iar începînd cu 1970, „pensionari". În paralel, vîrsta bătrîneţii a înregistrat un recul: de la 50 de ani, la începutul secolului XX, către 70 de ani în zilele noastre. În gramatică, verbul „a îmbătrîni" nu apărea exemplificat decît la o conjugare prezentă. În plan fizic, transformările sînt sensibile: persoanele în vîrstă apar mai puţin obosite, poziţia corpului nu mai este una împovărată de ani, ci una în mişcare, lucrînd ceva, iar hainele sînt mai viu colorate. În relaţiile intergeneraţionale, tema respectului s-a transformat într-o relaţie afectivă între bunici şi nepoţi, devenind mai

---

[134] Imhof, A.-E. (coord.), *Le Vieillissement*, Presses Universitaires de Lyon, Lyon, 1982.

[135] Hummel, C., „La tête et les jambes. Représentations de la vieillesse chez les jeunes adultes", în *Prévenir*, nr. 35, 1998, pp. 15-22.

[136] Arfex-Vaucher, G., *La Vieillesse et la Mort dans la littérature enfantine de 1880 à nos jours*, Imago, Paris, 1994.

puţin asimetrică. De asemenea, o scenă a bunicii care povesteşte în tren cîte ceva despre nepoţii ei a fost completată cu o persoană care ascultă. Reprezentarea persoanelor vîrstnice într-o manieră tradiţională a persistat pînă în anii 1980, deşi există încă decalaje între reprezentarea bătrîneţii şi realitate.

La celălalt pol se situează revistele destinate persoanelor vîrstnice – cum ar fi *Notre Temps*, care apare lunar, în Franţa, din 1968. Într-o primă etapă, în articolele revistei erau denunţate condiţiile de viaţă şi situaţia precară a vîrstnicilor, dar, treptat, funcţia de tribună a fost înlocuită de două perspective: una care promovează etica devenirii şi o alta care încurajează şi valorizează rolurile de pensionar, inclusiv noile exigenţe şi dificultăţile rolului de bunic[137]. Reviste ale şi pentru persoanele vîrstnice editează şi publică Federaţia Naţională a Pensionarilor din România, cu titlul *A treia tinereţe*. Cei cîţiva ani de apariţie oferă imaginea etapelor prin care a trecut sistemul românesc de pensii, dificultăţile financiare ale persoanelor vîrstnice, dar şi, din ce în ce mai mult, proiecte şi acţiuni organizate de către vîrstnici.

În cultura noastră, o analiză a reflectării bătrînului în basmele populare româneşti a fost realizată de Vasile Lovinescu, de G. Călinescu, care au subliniat diversitatea personajelor. Astfel, personajul „împărat" apare adesea asociat cu starea de bătrîn, prin preocuparea pentru succesiunea la tron şi distribuirea averii, prin necapitularea în faţa femeii; personajul „moş" este asociat cu un vîrstnic de rînd, care ascultă orbeşte de consoartă şi dă dovadă de egoism senil sau, dimpotrivă, este detaşat de lume, pustnic, gînditor, preocupat de soarta copiilor. Reflectarea personajelor feminine cunoaşte, de asemenea, o dublă ipostază – pozitivă, prin zîne: „Sfînta Vineri", dar şi una negativă prin vrăjitoare, ursitoare, perspectiva des întîlnită fiind, spunea Călinescu, aceea de infatuare virilă sau misoginism.

Sprijin în identificarea reprezentării vîrstnicilor găsim şi în alte opere. Simion Mehedinţi sintetiza crezul său într-o metaforă: „momentul solemn al zilei este spre seară, cînd astrul se stinge pe încetul în aureola propriei sale lumini". La rîndul său, P.P. Negulescu, în discursul de recepţie la Academia Română (publicat în 1941), rezerva bătrînilor înţelepciunea şi direcţiile capabile să ducă la rezultate unice.

4.3. Integrarea socială a persoanelor de vîrsta a treia

Există, menţionate în literatura de specialitate[138], patru tipuri de integrare socială:

a) integrarea culturală – congruenţa standardelor culturale;
b) integrarea normativă – conformarea comportamentului persoanei la normele acceptate;
c) integrarea comunicaţională – transmiterea înţelesurilor culturale către grup;

---

[137] Guérin, S., „L'évolution du magazine *Notre Temps*", în *Communication et langages*, nr. 121, 1999, pp. 4-14.
[138] Landecker, Werner, „Types of integration", în *American Journal of Sociology*, ianuarie 1951, pp. 332-340.

d) integrarea funcțională – interdependența membrilor grupului prin procesul de diviziune a muncii.

În realizarea acestora, una dintre problemele identificate de Landecker constă în absența unei modalități de cuantificare sau de măsurare a integrării sociale. Un aspect important îl reprezintă relația dintre integrarea comunicațională, cea culturală și perspectiva integrativă.

Comunicarea interpersonală poate fi utilizată pentru transmiterea normelor culturale ale grupului, eventual comportamente asociate acestor norme. Or, acest proces este strîns legat de participarea socială a vîrstnicilor. Dacă structurile de comunicare ale unui grup sau ale unei societăți susțin inactivitatea și incapacitatea persoanelor vîrstnice de a interacționa cu ceilalți, este probabil ca ei să își însușească această perspectivă culturală, iar ceilalți să îi privească astfel. Efectele acestui stereotip cultural sînt manifeste atunci cînd persoanelor vîrstnice le este teamă să se implice într-un mediu mai solicitant, necunoscut ori în activități ale serviciilor sociale publice. Conceptul de integrare funcțională permite analiza statusului scăzut la care ajung vîrstnicii după pensionarea impusă de lege.

O concepție normativă cu privire la incapacitatea vîrstnicilor de a mai fi activi pe piața forței de muncă după o anumită vîrstă este cît se poate de manifestă într-un sistem în care pensionarea este forțată. Un astfel de fenomen poate îndepărta vîrstnicii de acel sistem al interdependenței și să reducă, totodată, procesul de integrare al lor în societate. Un vîrstnic spunea: „Comunitatea nici nu bagă în seamă pe cei mai în vîrstă. Ce aș putea să fac? Să trag de mînecă pe fiecare și să mă plîng?" (M.U., 67).

Una dintre sintagmele strîns legate de integrarea socială a vîrstnicilor este cea a „normelor de reciprocitate", prin care oamenii acordă ajutor celor care îi ajută, astfel încît cei care sînt ajutați vor avea, la rîndul lor, obligația de a-i ajuta pe cei care le-au oferit sprijin[139]. În conformitate cu o astfel de normă, vîrstnicii ar trebui să acorde, în schimbul sprijinului primit, o formă de ajutor, dar în spiritul reciprocității: „Pentru comunitate nu fac nimic, căci nici ea nu face nimic pentru mine. Cotizez la Clubul pensionarilor pentru înmormîntare, dar în rest, nu mă interesează nimic!" (M.U., 70).

Pe de altă parte, unii dintre ei sînt incapabili fizic sau financiar să realizeze acest lucru – „Nu pot să ajut pe nimeni. Nu am de unde" (F.U., 63). Mai mult de atît, integrarea funcțională solicită adeziunea la normele de reciprocitate și astfel, în strînsă legătură, o integrare normativă.

O astfel de analiză poate oferi cadre de înțelegere a excluziunii sociale a vîrstnicilor de pe piața forței de muncă sau relativ redusa implicare, uneori, a propriilor membri de familie. Persoanele vîrstnice se pot detașa de aceste sisteme de interdependență dacă cei incluși în sistemul ocupațional sau în cel familial le percep ca fiind incapabile de reciprocitate. Dacă se petrece acest fenomen, atunci o suplinire a sprijinului pentru integrare socială a vîrstnicilor poate fi acordată de către prieteni, de asociații în cadrul cărora nu se solicită reciprocitate. Relațiile de prietenie sînt strîns legate de capacitatea de a comunica și de registrul comunicațional, iar astfel de schimburi interpersonale pot sprijini integrarea socială a vîrstnicilor. Amploarea măsurilor care să vizeze integrarea socială a

[139] Gouldner, Alvin, „The norm of reciprocity", în *American Sociological Review*, aprilie 1960, p. 173.

persoanelor de vîrsta a treia prin relaţiile de prietenie cu cei de aceeaşi etate, eventual, în contrast cu puţinătatea intervenţiilor destinate reducerii izolării sociale, poate servi ca indicator al integrării în rîndul populaţiei vîrstnice.

Pe de altă parte, programele şi politicile de bunăstare socială ar trebui să amplifice oportunităţile persoanelor de vîrsta a treia de a se implica în relaţii reciproce, luînd în considerare aportul unor astfel de acţiuni la promovarea integrării sociale[140]. Unii găsesc modalităţi de a interacţiona aici: „Din resursele materiale pe care le avem noi, facem un efort pentru întreţinerea şi ajutorarea nepoţilor. Pentru comunitate, pot contribui cu mici sume de bani pentru crearea unor condiţii mai bune pentru căminele de bătrîni – dacă se face o chetă" (M.U., 75). În absenţa unor astfel de iniţiative, vîrstnicii înşişi îşi pot construi cadre de interrelaţionare: „Cu vecinii ne ajutăm reciproc, iar pentru cei din sat, cînd am reparat bisericuţa asta veche, am ţinut aici muncitorii, cu mîncare. Mai ajut aşa, la biserică" (F.R., 67).

Există totuşi cîteva puncte cu privire la propunerea unor anumite programe sau politici. Aranjarea spaţiilor locative poate influenţa gradul de integrare socială, deşi proximitatea fizică nu conduce direct şi la contacte sociale mai intense. Este nevoie de identificarea resurselor pe care le pot valorifica persoanele de vîrsta a treia în relaţiile cu ceilalţi, pentru asigurarea reciprocităţii. Acestea pot consta în experienţa de viaţa şi respect interpersonal: „Din experienţa mea, aş putea da sfaturi şi lecţii de bună purtare tuturor" (F.U., 82) sau „Pentru ceilalţi nu am cum sau cu ce să-i ajut decît cu o vorbă bună, dar cu astea nu trăieşte nimeni" (F.U., 63).

Proximitatea socială mai poate fi favorizată de relaţiile şi rolurile formale. Astfel, dezvoltarea unor roluri pe piaţa muncii, destinate perioadei de după pensionare, ar spori şansele de integrare socială a persoanelor de vîrsta a treia.

4.4. Perspectiva interacţionistă

De la teoriile cu privire la perioadele de criză pînă la interacţionismul simbolic, toate subliniază interacţiunea dinamică între persoanele în vîrstă şi mediul lor. Aceste teorii presupun, implicit, că persoanele în vîrstă trebuie să se adapteze la solicitările sociale, tot mai noi. Cînd se confruntă cu o situaţie de schimbare, fie că decid să se retragă într-un cămin de pensionari, fie că învaţă să utilizeze un computer, se aşteaptă de la persoanele în vîrstă să selecteze, din ofertele mediului, ceea ce au ele nevoie, pentru a-şi păstra o atitudine pozitivă faţă de sine.

Interacţionismul simbolic evidenţiază relaţia dintre astfel de factori – individul şi mediul – şi întîlnirea lor, ca evenimente care afectează semnificativ procesul îmbătrînirii.[141] Schimbările, în aceste variabile interacţionale, pot produce rezultate

[140] Fischgrung, Ellen, „Social participation and social integration of the aged: implications for social welfare", în *Journal of Sociology and Social Welfare*, vol. III, nr. 4, martie, 1976, pp. 409-420.

[141] Gubrium, J., *The myth of the golden years*, Charles C. Thomas, Springfield, 1973.

eronat atribuite modificărilor aduse de îmbătrînire[142]. La fel se întîmplă şi în cazul aparentei dezangajări, al unei stime de sine scăzute şi al lipsei de satisfacţie, care pot fi rezultatul interpretărilor pe care le fac ceilalţi cu privire la comportamentul persoanelor în vîrstă. Spre exemplu, persoanele în vîrstă care stau şi citesc pot fi considerate de alţii ca fiind neangajate în acţiune, în timp ce implicarea în lectură şi în discuţiile ulterioare poate fi foarte antrenantă.

Atît individul cît şi societatea sînt consideraţi, de adepţii interacţionismului simbolic, capabili să creeze noi alternative. Totuşi o morală scăzută şi o retragere din implicarea socială nu sînt inevitabile o dată cu trecerea anilor, deşi pot fi văzute ca interacţiuni denaturate ale indivizilor. Politicile care se bazează pe interacţionismul simbolic subliniază, într-un mod optimist, că nu doar constrîngerile din mediu pot fi schimbate, ci şi nevoile individuale. O intervenţie în mediu, spre exemplu, ar putea fi eliminarea discriminării pe motive de vîrstă la angajarea într-un loc de muncă, în timp ce decizia individuală de a obţine, prin muncă, o satisfacţie, şi nu neapărat o plată, ar fi o modificare a nevoilor personale.

Teoria etichetării, derivînd din cea a interacţionismului simbolic, susţine că oamenii construiesc conceptul de sine prin interacţiunile cu ceilalţi, în funcţie de ce spun sau fac ceilalţi[143]. O dată operate încadrările în anumite categorii distincte, ceilalţi vor reacţiona în funcţie de aceste etichetări.

Teoriile crizei şi a reconstrucţiei sociale s-au dezvoltat şi din perspectiva aceasta, a etichetării. Sindromul crizei sociale avea, iniţial, semnificaţia unui feedback negativ generat de persoane susceptibile de probleme psihologice. Spre exemplu, persoanele în vîrstă care trec printr-o perioadă de ambiguitate şi de pierdere a rolurilor caută indicii cu privire la modul în care ar trebui să se comporte în situaţiile de pensionare sau văduvie: ar trebui să-şi schimbe casa? Să se mute cu copiii? În acest caz, un copil adult, care s-a obişnuit să îl ştie pe tatăl său independent – financiar şi nu numai –, va interpreta indecizia care urmează morţii mamei ca o preocupare, şi nu ca pe o parte normală a doliului. Cu alte cuvinte, persoanele în vîrstă care acceptă etichetarea negativă sînt conduse într-o astfel de poziţie: negativă şi dependentă. Dacă ele consideră că societatea aşteaptă un anume comportament de dependenţă, specific bătrînilor, atunci abilităţile lor de independenţă se atrofiază, treptat percepîndu-şi stilul de viaţă ca fiind inadecvat.

Modelul reconstrucţiei sociale sugerează modalităţi de intervenţie în acest ciclu negativ, menţionînd importanţa, în viaţa persoanelor în vîrstă, chiar şi a schimbărilor considerate neînsemnate[144]. Una dintre modalităţile de îmbunătăţire a reacţiei societăţii ar putea fi înzestrarea persoanelor în vîrstă cu alte cadre de autojudecare, mai umaniste. O altă intervenţie ar consta în oferirea de servicii finanţate din surse publice pentru problemele cauzate de locuinţele neadecvate, sănătatea precară sau sărăcie. Persoanele în vîrstă vor avea posibilitatea, de asemenea, să uzeze de oportunităţile de dezvoltare a autonomiei şi încrederii în sine prin implicarea în oferirea şi planificarea unor astfel de servicii, dar se ajunge şi la nedumeriri de tipul „Dar eu ce pot să fac?! Doar nu sînt la conducere! [...] Fiecare se ajută pe el!" (M.U., 70).

---

[142] Rădulescu, S., *Sociologia vîrstelor*, Hyperion, Bucureşti, 1994.

[143] Hooyman, N.; Asuman Kiyak, H., *op. cit.*

[144] Kuypers, J.; Bengtson, V., „Social breakdown and competence: A model for normal ageing", în *Human Development*, nr. 16, 1973, pp. 181-201.

Un înţeles ascuns al modelului reconstrucţiei sociale porneşte de la situaţia în care resursele care le-ar îngădui persoanelor de vîrsta a treia să exercite un control asupra mediului fizic şi social nu sînt distribuite egal. Clasa socio-economică impune o inegalitate structurală care limitează evoluţia individuală: absenţa resurselor financiare în rîndul populaţiei sărace va conduce, la un moment dat, la prezentarea lor ca fiind mai în vîrstă şi inutile deoarece: au avut un acces mai scăzut la serviciile de sănătate, au copii şi nepoţi mai mari decît alţii etc., ajungînd la situaţia în care „Eu sînt bătrînă şi neputincioasă, nu pot să fac multe. Aşa, mai dau de pomană un ban, o haină, ceva de mîncare" (F.U., 65).

Perspectiva interacţionistă a fost criticată pentru că se orientează asupra modului în care reacţionează individul în faţa vîrstei şi mai puţin spre managementul îmbătrînirii.

4.5. Teoria schimburilor sociale

Avînd rădăcinile în psihologia comportamentalistă şi în economia utilitaristă, teoria schimburilor sociale îşi propune să explice inegalitatea structurală care există între straturile diferite de vîrstă. Pornind de la ideea lansată de Simone de Beauvoir, conform căreia îmbătrînirea este o luptă între clase, Dowd[145] susţine că definirile stratificării vîrstelor sînt incomplete în absenţa referinţelor la putere: accesul la resurse, ca bază a puterii, determină statusul social şi ocaziile de devenire. În acord cu această teorie, un factor-cheie în definirea statutului persoanelor în vîrstă îl constituie balanţa dintre contribuţia lor în societate – determinată de controlul asupra resurselor de putere – şi costurile de susţinere a lor. Se porneşte de la premisa că, prin apartenenţa socială, se predetermină prezenţa sau absenţa resurselor persoanelor în vîrstă: „Aş vrea să am cu ce să îi ajut pe bătrînii din azil, aş vrea să le duc haine, mîncare, dar ce să fac dacă nu mă descurc cu banii?" (F.R, 62).

Prin deţinerea bunurilor materiale, a abilităţilor, a împlinirilor şi a altor calităţi definite de societate ca dezirabile, indivizii sînt capabili să îşi exercite puterea în relaţiile interpersonale. Statutul persoanelor în vîrstă – comparativ cu cel al tinerilor, în societatea noastră – descreşte tocmai datorită diferenţei de resurse.

Intervenţiile publice cu privire la costurile de întreţinere a populaţiei vîrstnice contribuie la susţinerea vinovăţiei acestora pentru creşterea costurilor sănătăţii, îngrijirii ori contribuţiilor asiguratorii. Dowd va susţine că grupurile dominante într-o societate se vor aştepta la perpetuarea aranjamentelor instituţionale de susţinere a propriilor lor interese. Din această perspectivă, a-i face pe bătrîni vinovaţi de creşterea contribuţiilor la buget serveşte intereselor grupurilor dominante.

---

[145] Dowd, J., *Stratification among the aged*, Brooks Cole, Monterey, 1980.

B.C.U. "M. EMINESCU" IAŞI

Teoria schimburilor sociale, conturată de Homans[146] şi Blau[147], porneşte de la patru premise de bază:

a) atît indivizii cît şi grupurile acţionează raţional pentru a creşte recompensele şi a minimaliza costurile pentru ei înşişi, incluzîndu-le aici pe cele de timp, energie, efort şi sănătate. Aceste tranzacţii nu sînt doar economice, ci incumbă şi o satisfacţie psihologică. Se consideră că fiecare persoană alege interacţiunile din care are de profitat, într-un anume fel: oportunităţi sociale, valorizare a sinelui sau reuşită: „Pentru comunitate pot face cîte ceva, dar numai dacă sînt solicitat. Nu pot ajuta fără să fie nevoie. Am un cabinet particular şi cred că astfel fac multe pentru oraş" (M.U., 66). Principiul reciprocităţii este implicit în aceste interacţiuni: fiecare ar trebui să îl ajute pe cel care l-a ajutat;
b) indivizii utilizează experienţele lor trecute pentru a prezice rezultatele unor schimbări similare în prezent. O evaluare a acestor beneficii şi costuri implicate conduce la identificarea alternativelor pentru a ajunge la acelaşi scop;
c) un individ va continua să menţină relaţiile pe care le are atît timp cît acestea îi vor oferi mai multe recompense decît costurile solicitate. Din momentul în care eforturile de obţinere a unor rezultate sînt mai mari decît recompensele primite, interacţiunea socială va scădea;
d) cînd un individ este dependent de un altul, cel din urmă dobîndeşte putere. Cu alte cuvinte, puterea derivă din dezechilibrul schimburilor sociale, prin care cel care valorizează răsplata în mai mare măsură pierde putere, în timp ce celălalt o cîştigă.

Prima aplicare a acestei teorii la persoanele în vîrstă a avut în vedere modelele vizitelor în familie[148]. Sursa de putere rămasă membrilor în vîrstă ai familiei constă în a le reaminti altora obligaţia de a-i vizita, punîndu-se, astfel, într-o poziţie dependentă sau deferentă. Vizitatorii nu se simt bine, la rîndul lor, în întîlnirile cu persoanele în vîrstă, cînd principala temă de dialog constă în reproşuri cu privire la raritatea întîlnirilor şi puţinătatea timpului dedicat acestora. (Se consideră că bătrînii nu sînt adesea mulţumiţi de numărul vizitelor primite.) Pe de altă parte, membrii în vîrstă ai familiei, care au şi o altă sursă de putere, cum ar fi un potenţial moştenit sau anecdote interesante, îşi menţin puterea deţinută, punîndu-şi rudele în relaţie de dependenţă.

Cea mai extinsă aplicare a teoriei schimburilor sociale în explicarea statusurilor persoanelor în vîrstă a fost realizată de Dowd; el a început prin criticarea teoriei dezangajării şi a activităţii, deoarece nu au luat în considerare întrebarea: de ce interacţiunea socială şi activitatea descresc adesea o dată cu înaintarea în vîrstă?

Teoria schimburilor, asemeni celor amintite, a luat în considerare premisa descreşterii participării în majoritatea interacţiunilor sociale, o dată cu înaintarea în vîrstă. La baza acestei ipoteze stau aspecte distincte: reducerea implicării sociale este plasată într-un sistem social prin instituţii majore, astfel că persoanele în vîrstă sînt deprivate sistematic de resurse valoroase necesare în schimburile sociale. Apoi,

---

[146] Homans, G., *Social behavior: Its elementary forms*, Harcourt, Brace and World, New York, 1961.
[147] Blau, P., *Exchange and power in social life*, John Wiley and Sons, New York, 1964.
[148] Martin, J.; „Power, dependence, and ten complaints of the elderly: A social exchange perspective", în *Ageing and Human Development*, 1971, pp. 108-112.

explicarea nivelului comportamentului individual nu categorizează bătrînii ca grup unic, procesul şi rezultatele identificate putînd fi relevante pentru orice modificare a nivelului resurselor individuale.

Teoria schimburilor sociale sugerează posibile remedii pentru ameliorarea situaţiei resurselor minime – problemă regăsită la mare parte dintre persoanele în vîrstă.

În acord cu autorul aceste teorii, se impun comparate părţile implicate în transferul social: cine cîştigă mai mult şi de ce. Pierderea puterii sau a abilităţii de a controla mediul cuiva este oferită ca o explicaţie a dezangajării persoanelor în vîrstă. Retragerea bătrînilor, în viziunea acestei teorii, nu se realizează pentru că ar fi o satisfacţie mutuală, ci pentru că societatea se bucură de un avantaj distinct în această relaţie de putere. Acest avantaj al puterii este reflectat în dependenţa economică şi socială a persoanelor în vîrstă care au abilităţi demodate. Ele sînt forţate să accepte rolurile de pensionari în schimbul unor servicii sociale minime, al unor pensii sau al unor servicii medicale nesatisfăcătoare. Incapabile să se implice pe piaţa muncii, persoanelor de vîrsta a treia li se limitează accesul la două mari surse de putere: resursele materiale şi poziţiile de autoritate.

O altă sursă a puterii personale este identificată de Dowd în caracteristicile personale: (frumuseţea, forţa, inteligenţa), în caracteristicile relaţionale (prieteni influenţi sau copii), în forţele generalizate (respectul, aprecierea, recunoaşterea şi sprijinul). Toate aceste surse de putere par să favorizeze tinerii. Spre exemplu, rezultatele generale ale îmbătrînirii s-ar traduce printr-o pierdere a frumuseţii şi a forţei, reducînd puterea persoanelor în vîrstă în relaţiile intergeneraţionale. Dowd consideră că singura sursă majoră de putere rămasă neatinsă de procesul de îmbătrînire ar fi reîntăririle generalizate – cum ar fi respectul şi aprecierea –, dar care sînt mai puţin valoroase în comparaţie cu alte resurse, permiţînd persoanelor în vîrstă să influenţeze doar într-o mică măsură rata schimburilor.

În lucrarea citată, Dowd subliniază conceptele de dependenţă şi deferenţă ca indicatori ai puterii: puterea este achiziţionată prin abilitatea cuiva de a satisface nevoile altuia fără a avea o relaţie de dependenţă sau de îndatorire. Pentru cei mai mulţi bătrîni, lipsiţi de resurse care să le asigure puterea, ascultarea şi deferenţa predomină în interacţiuni.

Însă, în ciuda resurselor limitate, multe persoane de vîrsta a treia caută să menţină un nivel al reciprocităţii, să fie active, dar mai ales să fie agenţi independenţi în managementul propriei vieţi. Dowd sugera că un principiu pentru dezvoltarea politicilor şi a serviciilor pentru persoanele în vîrstă trebuie să constea într-o căutare a strategiilor de maximalizare a resurselor valorizate de către societate. În acest model, adaptabilitatea este un proces dual de influenţare a mediului cuiva, dar şi de adaptare la acesta. Se are în vedere ideea că persoanele în vîrstă îşi pot dezvolta puterea prin reţinerea anticipată a recunoaşterii şi prin dezvoltarea sensului eficienţei politice şi a conştientizării vîrstei.

III

GRUPURI ŞI POPULAŢII DE VÎRSTNICI

BCUIASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1. Hermeneutica bătrîneții

Hermeneutica bătrîneții presupune considerarea multiplelor perspective angajate: demografică, juridică, administrativă, medicală, gerontologică, economică, socială. Raportul dintre populația activă și cea inactivă, contribuțiile și drepturile bănești, politica alocării ministeriale a fondurilor bugetare, relațiile între generații și trebuințele specifice fiecăreia reprezintă coordonate ale analizei îmbătrînirii. Li se adaugă perspectiva economică *vs.* perspectiva culturală – risipirea fondurilor pentru o generație care se apropie de final *vs.* îmbogățirea nației prin înțelepciunea și experiența acumulată în anii de viață –, calitatea vieții și a resurselor materiale *vs.* idealul unei „bătrîneți fericite".

Îmbătrînirea populației constituie o sintagmă care impune sensuri diferite în funcție de contexte naționale sau regionale. Pentru unele țări reprezintă un fapt, pentru altele, o tendință demografică. În timp ce unele cabinete ministeriale caută resurse pentru acoperirea costurilor protecției sociale, altele construiesc proiecte necesare peste cîțiva ani ori o generație.

Ideea de „îmbătrînire" apare în cîmpul biologiei organismelor individuale, dar se regăsește, prin generalizare, în multiple sisteme. În lumea vie – și, în speță, în cea socială –, au fost și sînt studiate, în raport cu îmbătrînirea, nu doar individualitățile, ci și populațiile, speciile, culturile, limbile[149].

Diferitele dimensiuni societale devin astfel determinante în construirea și înțelegerea sistemului social denumit „bătrîneți". Reperele cronologice, ale acțiunii sociale, ale înfățișării se transformă în răspunsuri adresate unei populații marcate de absenteism, de solicitări pentru continuarea rolurilor sau, dimpotrivă, de lipsa acestora. Se apreciază că reducerea numărului de roluri sociale, în special a acelora productive, eventual retribuite, scade din importanța reprezentanților unei generații active înaintea împlinirii unei vîrste sau a dobîndirii unui certificat de atestare cronologică a neputinței. Diminuarea numărului de situații colective în care o persoană pensionată se poate manifesta organizat influențează negativ valorizarea implicării, chiar dacă mai angajante, în familie, în relațiile de vecinătate ori în comunitate.

Relația conceptuală îmbătrînire-neputință pare instituită deja la toate nivelurile generaționale, fiind împărtășită și chiar asumată.

---

[149] Săhleanu, V., *op. cit.*, p. 32.

Sintagma „persoane de vîrsta a treia" înlocuieşte, într-o lumină pozitivă, denumiri mai puţin acceptate de unii vîrstnici. Totodată, această sintagmă a devenit o parte a discursurilor economice, politice, propunîndu-se şi un minim procent de la care începînd se poate vorbi de populaţii de vîrsta a treia: 10%.

O incursiune în statisticile din fiecare ţară a Uniunii Europene susţine concluzia existenţei acestor „populaţii" în fiecare dintre statele membre, dar şi în cele candidate – asemeni României, unde, conform datelor ultimului recensămînt, această „populaţie" reprezintă peste 19%.

Un studiu recent realizat la nivelul UE-25 – se menţionează în *Strategia de dezvoltare a sistemului naţional de asistenţă a persoanelor vîrstnice* (2005) – arată că populaţia vîrstnică totală a crescut de la 350 de milioane în 1950, la 450 de milioane în 2000. În anul 2025 se preconizează un număr de 470 de milioane de persoane, iar după anul 2050 populaţia va înregistra o evoluţie numerică descendentă, respectiv 449 de milioane. Numărul persoanelor cu vîrsta cuprinsă între 65-79 de ani se va mări semnificativ după 2010, înregistrînd o creştere de 37% în jurul anului 2030.

Conform aprecierilor EUROSTAT şi IIASA, vîrsta medie a populaţiei europene va evolua de la 39 de ani, în 2000, la 48 de ani în 2050. Totodată, ponderea persoanelor de peste 60 de ani va depăşi actuala valoare de 21%, ajungînd la 33%, în timp ce procentul tinerilor sub 15 ani se va diminua de la 23% la 19%.

Analiza îmbătrînirii unei populaţii porneşte, din punct de vedere demografic, de la piramida vîrstelor, de la factori precum: rata natalităţii, a morbidităţii şi a mortalităţii, speranţa de viaţă. Există şi autori care studiază îmbătrînirea avînd în vedere aspecte dinamice: vitalitatea unei populaţii, activitatea economică şi culturală, ajungînd la extrapolarea concluziilor din studiile lui Emil Racoviţă, conform cărora o specie îmbătrînită nu are plasticitate, fecunditate, capacitate de transformare ori evoluţii rapide şi creatoare.

Într-o lucrarea a lui Teodorof[150], identificăm două concepte-cheie pentru fenomenul creşterii proporţiei vîrstnicilor/bătrînilor în cadrul populaţiei:

a) „îmbătrînirea populaţiei" – întrunind aspectele cantitative şi dinamice;

b) „bătrîneţe demografică" – sintagmă care reprezintă caracterul calitativ şi static.

Daric[151] intervine cu o clarificare, luînd în considerare caracterul continuu al creşterii proporţiei bătrînilor, raportată la populaţia totală[152]. Astfel, coeficientul de bătrîneţe a populaţiei poate fi calculat prin formula:

---

[150] Teodorof, I., *Metode de cercetare a procesului de îmbătrînire a populaţiei*, Bucureşti, extr. 1849-1851, 1975.

[151] Daric, J., *Vieillissement de la population et prolongation de la vie active*, PUF, Paris, 1948, *apud* Teodorof, I., 1975.

[152] Acelaşi J. Daric propune studierea acestor caracteristici şi în funcţie de:
– numărul bătrînilor la 100 de persoane adulte;
– numărul adulţilor la un bătrîn;
– numărul bătrînilor la 100 de tineri – raport numit şi *indice de bătrîneţe*.
Alţi autori citaţi de Teodorof propun studierea îmbătrînirii populaţiei prin diferite metode, luînd în considerare:
– proporţia copiilor în totalul populaţiei;
– raportul dintre numărul copiilor cu vîrsta cuprinsă între 0-9 ani şi cel al persoanelor de peste 60 de ani – numit *raportul dintre numărul nepoţilor şi al bunicilor*;
– indicatorii bilaterali – exprimînd, în fapt, un *raport de dependenţă*: raportul dintre populaţia care nu este în vîrstă de muncă (copii, bătrîni) şi populaţia în vîrstă de muncă;

$$C_{65} = (165+ / L) \times 100,$$

unde „l 65+" reprezintă populaţia de peste 65 de ani, iar „L" populaţia totală.

Conform datelor ultimului recensămînt, coeficientul de bătrîneţe al populaţiei din ţara noastră poate avea următoarea valoare:

$$C_{65} = (3\,101\,023 / 21\,680\,974) \times 100 = 14{,}03$$

Avînd însă în vedere vîrsta de pensionare în România şi posibilitatea pensionării anticipate, începînd cu anul 2001, putem calcula această valoare şi pentru C_{60}:

$$C_{60} = (160+ / L) \times 100$$

$$C_{60} = (4\,193\,215 / 21\,680\,974) \times 100 = 19{,}34$$

Astfel, analizînd şi implicarea redusă în activităţi ale economiei naţionale după vîrsta de pensionare, putem spune că, în fapt, coeficientul de bătrîneţe al populaţiei este de 19,34.

Pentru Patrice Bourdelais însă, sintagma „îmbătrînire demografică"[153] este o reprezentare fixistă şi negativă a bătrîneţii, contribuind la lentoarea luării în considerare a schimbărilor recente petrecute în realitatea vîrstelor rezervate bătrîneţii. Autoarea aminteşte de împărţirea populaţiei din secolul al XVIII-lea, cînd s-a impus vîrsta de 60 de ani ca limită de intrare în etapa de bătrîneţe. După al doilea război mondial, bătrînii au devenit „persoane în vîrstă", punctul de pornire fiind cel care marca pensionarea, 65 de ani. La mijlocul anilor 1980 însă, în ciuda modificărilor socio-economice şi a creşterii speranţei de viaţă, vîrsta de pensionare a coborît la 60 de ani, „persoanele în vîrstă" de acum denumind ştiuţii „bătrîni" vreme de aproape trei secole.

1.1. „Apocalipsa demografică"

Preocupări cu privire la îmbătrînirea populaţiei se semnalau încă din anul 1964, cînd Consiliul Europei solicita ţărilor componente să facă o evaluare cu privire la situaţia persoanelor în vîrstă[154]. Raportul realizat după aplicarea chestionarelor evidenţiază îmbătrînirea populaţiei în toate ţările industrializate ale Europei.

– *indici totali*: raportul dintre numărul total al populaţiei care nu este în vîrstă de muncă şi numărul populaţiei în vîrstă de muncă;
– *indici parţiali*: raportul dintre numărul copiilor sau al bătrînilor şi numărul persoanelor în vîrstă de muncă;
– *vîrsta medie* – exprimînd media aritmetică a vîrstei tuturor locuitorilor dintr-un teritoriu anume;
– *vîrsta cvartilică* – prima şi a treia cvartilă;
– *vîrsta mediană*.

[153] Bourdelais, P., *L'Âge de la vieillesse*, Odile Jacob, Paris, 1993.

[154] Aujaleu, E. (coord.), *Problems of the Accommodation and Medical-Social Care of Old People*, Council of Europe, Committee of Experts on Public Health, Strasbourg, 1965. Ţările participante: Turcia, Cipru, Finlanda, Islanda, Grecia, Olanda, Italia, Elveţia, Luxemburg, Norvegia, Irlanda, Germania, Regatul Unit, Belgia, Suedia, Austria, Franţa, Danemarca.

Factorii consideraţi esenţiali pentru această tendinţă sînt reprezentaţi prin declinul ratei naşterilor pe parcursul cîtorva generaţii şi o scădere a ratei deceselor pe parcursul copilăriei şi adolescenţei. Structura pe vîrste a fost influenţată de factori externi precum războaie, migraţii sau crize economice, dar principala cauză trebuie pusă pe seama deceselor şi a ratei scăzute a naşterilor.

Deşi tendinţa îmbătrînirii este una generală – constatîndu-se o proporţie mai mare a persoanelor în vîrstă de peste 65 de ani în raport cu tinerii –, se înregistrează diferenţe de la o ţară la alta. Istoria dezvoltării populaţiei arată că un număr de ţări din fostul Consiliu al Europei – Turcia, Cipru, Finlanda, Islanda şi Grecia – nu au fost încă afectate de fenomenul de îmbătrînire. Unele, cum sînt Olanda şi Italia, vor fi afectate mult mai tîrziu decît alte ţări, neexperimentînd încă din plin efectele. Franţa, Germania, Marea Britanie şi Austria, unde rata îmbătrînirii era încă la un nivel satisfăcător, trebuie să facă faţă consecinţelor creşterii la ambele capete, împreună cu un efect nefavorabil al ratei dintre populaţia activă şi cea inactivă. Alte ţări, precum Belgia şi Luxemburg, se confruntă atît cu creşterea demografică, cît şi cu integrarea socială a numărului mare de persoane în vîrstă.

Un mare procentaj al persoanelor de peste 75 de ani, care reprezintă un grup cu nevoi mai multe şi mai specifice, se înregistra, în 1965, în Franţa, Suedia, Belgia, Austria, Germania şi Regatul Unit. Peste tot, numărul femeilor în vîrstă era mai mare decît cel al bărbaţilor, în special pentru categoria de peste 75 de ani. Se aştepta ca, prin deceniile şapte-opt, Franţa şi Germania să aibă un număr mai mic de persoane în vîrstă, ca rezultat al ratei naşterilor de după război. Din răspunsurile la respectivul chestionar nu se poate desprinde o idee generală cu privire la momentul exact în care începe bătrîneţea sau cînd o persoană este în vîrstă. Un număr de ţări au menţionat că vîrstele cronologice nu corespund cu cele fiziologice sau psihologice şi că acesta este un fenomen individual.

În Olanda, Norvegia şi Irlanda, o persoană era considerată în categoria celor în vîrstă la 70 de ani, iar în Cipru la 75. În cele mai multe ţări însă, este considerată vîrsta de 65 de ani, corespunzînd cu vîrsta pensionării. În Marea Britanie, unde vîrsta minimă de pensionare era 65 de ani pentru bărbaţi şi 60 de ani pentru femei, posibilităţile de continuare a muncii existau pînă la 70, respectiv 65, în funcţie de apartenenţa la un gen sau altul.

Apoi, Clubul de la Roma lansa, în urmă cu cîţiva ani, sintagma „apocalipsă demografică", în timp ce alţi autori avertizau asupra „tranziţiei demografice", a „decalajului între moralitate şi fecunditate" în virtutea unei modernizări a comportamentelor[155].

Nu au întîrziat nici avertizările cu privire la povara pe care o vor reprezenta populaţiile vîrstnice: „Procesul de inversare a piramidei vîrstelor, în care persoanele în vîrstă marginalizează, puţin cîte puţin, economic, social şi politic, tinerii adulţi şi familiile acestora exercită o presiune încrucişată asupra comportamentelor matrimoniale şi a fecundităţii, drept pentru care se anunţă un nivel foarte scăzut al fecundităţii în primele decenii ale secolului XXI"[156].

---

[155] Grimal, J.-C.; Herlzlich, G., *La population du monde*, Le Monde, Marabout, 1995.
[156] De Carbon, Bourcier, în *Population*, nr. 6, 1997.

O idee asemănătoare se regăseşte în datele oferite publicităţii de la recensămîntul populaţiei şi locuinţelor din România anului 2002. Aici se aprecia că „tendinţa de creştere a numărului persoanelor vîrstnice care revin la 1 000 de persoane adulte generează o sarcină socială sporită pentru adulţi, care trebuie să asigure întreţinerea familiilor lor şi educarea tinerei generaţii"[157].

Întorcîndu-ne în anii 1990, estimările demografice mondiale de atunci prezentau următoarele procente:

- tineri sub 15 ani, din populaţia totală: în Europa: 18-20%, în America de Nord, Australia, Asia (inclusiv Rusia şi China): 21-26%, în Africa: 35-47%;
- adulţi – 15-64 ani: în Europa, America de Nord, Australia, Asia (inclusiv Rusia şi o parte din China): 65-69%, în Africa: 50-55%;
- populaţia de peste 64 de ani, din populaţia totală: Europa de Nord-Vest: 14-16%, Europa de Est: 11-13%, Spania şi Portugalia: 11-13%, America de Nord, Australia: 11-13%, Rusia, China: 5-10%, Africa, ţările arabe, Bangladesh, India: 3-4%[158].

Peste 10 ani a început să se vorbească despre „o lume care are riduri"[159], o lume care îmbătrîneşte, transferînd o parte dintre trăsăturile corpului uman mediului de viaţă. În urma fenomenului *baby-boom* de la mijlocul anilor 1960, majoritatea ţărilor dezvoltate au acum o rată semnificativă a persoanelor vîrstnice în raport cu totalul populaţiei.

Dacă în 1990, populaţia de peste 60 de ani, la nivel global, era de 500 de milioane, în 2000 de 606 milioane, în 2020 se aşteaptă o creştere de peste zece ori a acestui număr: 1,1 miliarde, pentru ca în alţi zece ani – 2030 – să se mai adauge o sută de milioane: 1,2 miliarde.

Conform Diviziei de Populaţie a ONU, faţă de anul 1950, cînd populaţia de 60 de ani şi peste însuma 204 milioane (8,2%), anul 2000 prezenta aproape o triplare a numărului, dar, pe fondul creşterii natalităţii în unele zone ale globului, proporţia acestor persoane în totalul populaţiei era de 9,7%.

Astfel, din 1950, speranţa de viaţă a crescut cu 20 de ani, fiind preconizată o adăugare a încă 10 ani pînă în anul 2050. Numărul de 606 milioane de persoane vîrstnice, existent în anul 2000, este comparat cu cel de două mii de milioane pentru mijlocul secolului XXI. Într-un sfert de veac, la nivel global, este de aşteptat ca proporţia populaţiei de peste 60 de ani să crească cu cinci procente: de la 10% la 15%, iar pînă în 2050 să se dubleze. De la un continent la altul, se înregistrează diferenţe. În raport cu 20 de procente de persoane vîrstnice existente în Europa în 1998, cele 28, preconizate pentru 2025 – mai multe decît un sfert din populaţie – par îngrijorătoare. Europa candidează la titlul de cel mai bătrîn continent. Urmează America de Nord – de la 16% în 1998 la 26% în 2025. La jumătatea distanţei se situează Asia şi America Latină, unde cele 8 procente din 1998 se vor transforma în 15 în 2025. Pentru continentul african calculele au inclus mai mult de 50 de ani – 1998-2050 –, perioadă în care se aşteaptă ca cele 5 procente să devină 6. În Africa subsahariană însă, unde

[157] INSSE, *Recensămîntul populaţiei şi al locuinţelor 2002*, 2003, p. 11.
[158] Lerat, S., *Les populations du monde*, Bréal, Paris, 1994, pp. 102-105.
[159] Guérin, Serge, *Le Boom Des Seniors*, Economica, Paris, 2000. Autorul şi-a intitulat primul capitol „Une monde qui prend des rides".

dificultăţile economice şi cele sociale, medicale – în special HIV/SIDA – persistă, proporţia va fi chiar mai mică de 6%.

La nivel european, evoluţia numărului de persoane vîrstnice ilustrată pe categorii de vîrste, se prezintă astfel[160]:

Nr. total	în perioada 2005-2010	în perioada 2010-2030	în perioada 2030-2050
Angajaţi de vîrstă mai înaintată (55-64 de ani)	+ 9,6 %	+ 15,5 %	- 14,1 %
Persoane vîrstnice (65-79 de ani)	+ 3,4 %	+ 37,4 %	+ 1,5 %
Persoane de vîrstă înaintată (80 de ani +)	+ 17,1 %	+ 57,1 %	+ 52,4 %

Tabelul 9. Evoluţia numărului de persoane vîrstnice în perioada 2005-2050

Astfel de modificări demografice globale, se aminteşte în articolul 2 al *Planului internaţional cu privire la îmbătrînire*[161], au consecinţe profunde asupra fiecărui aspect al vieţii individuale, comunitare, naţionale şi internaţionale. Se aşteaptă o transformare a fiecăreia dintre dimensiunile umanităţii: socială, economică, politică, culturală, psihologică şi spirituală.

Remarcabila tranziţie demografică va conduce la o egalizare a numărului persoanelor vîrstnice cu cel al tinerilor la mijlocul secolului. Astfel, la nivel global, populaţia de peste 60 de ani reprezentată, în anul 2000, de 10 procente, va ajunge la 21 de procente în 2050, în vreme ce proporţia copiilor va scădea cu aproape o treime: de la 30% în 2000, la 21% în 2050. În unele ţări numărul persoanelor vîrstnice este mai mare comparativ cu al copiilor, iar în altele este estimat un raport de 2/1 pentru mijlocul secolului XXI. Există cîteva diferenţe între ţările dezvoltate şi cele în curs de dezvoltare: dacă în primele îmbătrînirea populaţiei s-a realizat treptat, ele avînd de rezolvat probleme precum susţinerea sistemului de pensii şi reducerea şomajului, ţările aflate în tranziţie economică se confruntă simultan cu problematica dezvoltării şi a îmbătrînirii populaţiei. Ca apreciere specifică ţărilor în curs de dezvoltare, proporţia persoanelor vîrstnice din anul 2000 – 8% – este preconizată a fi de 19% în 2050, în vreme ce proporţia reprezentată de copii va scădea de la 33% la 22%. De asemenea, cea mai rapidă creştere se înregistrează în rîndul persoanelor care au depăşit vîrsta de 80 de ani: 70 de milioane în anul 2000, aşteptîndu-se o creştere de cinci ori în următorii 50 de ani.

Statisticile îi sperie pe decidenţii americani: dacă în perioada 1946-1964 s-au născut 4 milioane de copii, în perioada de *boom* numărul acesta a crescut de aproape 20 de ori, ajungînd la 76 de milioane. În 2000, din cei 261 de milioane locuitori, 16,7% aveau vîrste de peste 60 de ani (11,3% în grupa de vîrstă 60-74), în condiţiile unui spor natural şi ale unei rate a natalităţii mult diferite de cele mondiale – 0,69%,

---

[160] Conform H.G. nr. 541 din 09/06/2005, pentru aprobarea *Strategiei naţionale de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială pentru persoanele vîrstnice în perioada 2005-2008*, în *Monitorul Oficial*, Partea I nr. 541 din 27/06/2005, Anexa.

[161] Second World Ansamble on Ageing, *International Plan of Action on Ageing*, United Version, Madrid, 12 aprilie 2002.

comparativ cu 1,67% şi 1,57%, faţă de 2,6% – şi ale unei rate a mortalităţii mai scăzute – 0,88%, faţă de 0,92%.

La nivel european se apreciază că, pentru prima dată, sectorul persoanelor de peste 60 de ani devine mai mare comparativ cu cel al grupei de vîrstă 0-20 ani.

Media europeană consemna, în 2000, 21% persoane peste 60 de ani, dintre care 15% peste 65 de ani. Această medie este estimată, pentru 2050, la 35%. Numai într-un an – 1998 – în toate ţările Uniunii Europene s-au înregistrat 4 milioane de naşteri, comparativ cu 6 milioane în anii 1960. Media ratei natalităţii, în Europa, era cifrată, în 2000, la 1,07 %, acoperind variaţii ample: de la 1,41% în Irlanda spre mai puţin de 0,95% în Grecia, Suedia, Germania şi Italia.

1.2. Fenomenul demografic autohton

Ritmul accelerat al procesului de îmbătrînire a populaţiei din România, marcant în ultimii 15 ani, produce îngrijorare în rîndul demografilor, dar şi al autorilor de politici sociale şi economice.

Încadrat în procesul european de îmbătrînire, fenomenul demografic din ţara noastră are unele particularităţi. În vreme ce în alte ţări a început în urmă cu o sută de ani, făcîndu-se simţit treptat şi dînd posibilitatea gîndirii unor politici prospective, în România semnalul de alarmă a fost tras după anul 1956. Am putea spune că de atunci încoace s-a scurs o jumătate de veac, dar ce avea să se întîmple la mijlocul anilor 1960 putea schimba orice previziune făcută cu 10 ani în urmă. Demografii susţin că acest interval a constituit începutul procesului de îmbătrînire demografică în România[162].

Unele analize efectuate pînă în 1989 semnalizau fenomenul, dar îi reduceau din consecinţe prin comparaţii cu alte ţări. Într-un studiu publicat în 1975 se analiza „creşterea populaţiei vîrstnice în intervalul 1956-1966 şi perspective"[163]. Realizarea studiului era motivată de creşterea grupei de persoane vîrstnice – peste 60 de ani, în viziunea autorilor – de 34,9 puncte procentuale în intervalul studiat, într-un ritm de patru ori mai mare în comparaţie cu creşterea numărului întregii populaţii:

Grupa de vîrstă	1956 (%)	1966 (%)	Variaţia
0-19	36,6	34,3	- 2,3
20-59	53,5	53,4	- 0,1
peste 60	9,9	12,3	+ 2,4
Total	**100**	**100**	

Tabelul 10. Variaţia grupelor de vîrstă în intervalul 1956-1966

[162] Pornind de la datele demografice, Trebici (1991, p. 134) citează un medic francez, Pequignot, care afirma că „geriatria este singurul subiect al viitorului".

[163] Cresin, R.; Sterian, P., „Creşterea populaţiei vîrstnice în intervalul 1956-1966 şi perspective", Bucureşti, extr. 1674-1676, 1975.

Variaţia grupelor de vîrstă a fost neuniformă, datorată creşterii duratei de viaţă şi a scăderii neîntrerupte a natalităţii. Rata natalităţii s-a diminuat din ce în ce mai mult, ajungînd, în ciuda *boom*-ului din anii 1960, la 1,1% în perioada 1966-1977 şi la 0,4% între 1977-1992, după care a coborît sub 0%. Autorii constată că măsurile de „protecţie a mamei şi copilului" puse în practică în anii 1967 şi 1968 au condus la creşterea natalităţii cu 27,4/1 000, respectiv 26,8/1 000, revenind la nivelul din perioada 1949-1951. Acest „*boom* demografic" va avea însă efecte spre sfîrşitul decadei a treia – începutul celei de-a patra din secolul XXI.

În privinţa evoluţiei grupelor populaţiei vîrstnice pe sexe şi decade, în deceniul 1956-1966, s-au înregistrat variaţii discontinue datorită etapelor istorice parcurse:

Grupa de vîrstă/ani	Total %	bărbaţi	femei
60-69	+ 35	+ 45,0	+ 26,0
70-79	+ 30	+ 28,0	+ 32,0
80-89	+ 73	+ 65,0	+ 78,0
peste 90	- 3	+ 0,5	- 3,6

Tabelul 11. Evoluţia grupelor de vîrstă de peste 60 de ani, în decada 1956-1966

Raportul dintre populaţia vîrstnică şi cea activă era, în 1956, de 18,5%, crescînd, în 1966, la 23%. Cresin şi Sterian consideră însă că această creştere a proporţiei populaţiei vîrstnice – semnalată la recensămîntul din 1966 – nu era îngrijorătoare, comparînd datele cu situaţia din alte ţări. Astfel, populaţia vîrstnică reprezenta, procentual: 9,8-11,4% în fostele URSS şi Iugoslavia, în Polonia; 13-14% în Bulgaria, Olanda şi Grecia; 15-16% în Ungaria şi fosta Cehoslovacie; 18-18,5% în Anglia, Franţa, Germania, Belgia şi Suedia.

În capitolul „perspective", autorii preconizau, pentru 1976, un număr de 26-27 de persoane vîrstnice/100 persoane active (20-59 ani), o creştere de 35 % a persoanelor de peste 70 de ani şi de 80% a celor de peste 90 de ani.

Alţi demografi[164] afirmă că fluctuaţiile natalităţii, în special în urma politicilor de încurajare din deceniul al şaptelea, nu pot stopa procesul de îmbătrînire a populaţiei. Analizele situaţiilor internaţionale susţin o ireversibilitate a proceselor de îmbătrînire demografică, singura reacţie pozitivă constînd în construirea de răspunsuri adecvate noilor situaţii.

În perioada 1899-1901, durata medie de viaţă în România era apreciată la 36,4 ani, ajungînd, în 1956, la 63,17 ani.

Procesul de îmbătrînire a populaţiei româneşti poate fi analizat nu doar la nivel global, ci şi prin evidenţierea implicaţiilor sesizate în anumite medii profesionale sau sectoare de activitate. La 1 ianuarie 1989, numărul populaţiei de peste 60 de ani era de 3 500 000, din care: 1 500 000 de bărbaţi şi 2 000 000 de femei; 76 de bărbaţi la 100 de femei; 1 300 000 de persoane în mediul urban (565 000 de bărbaţi şi 780 000 de femei); 385 000 cu vîrste de 80 de ani şi peste; 58% în mediul rural. La nivelul întregii populaţii, persoanele cu vîrste de 60 de ani şi peste reprezentau 15%, în comparaţie cu cele cu vîrste cuprinse în intervalul 0-14 ani: 24%.

[164] Trebici, V., *op. cit.*

În anul 1990, persoanele în vîrstă de 60 de ani şi peste reprezentau 10,3% din totalul populaţiei României, în anul 2000, 18,7%, în 2003, 19,9%, iar pentru anul 2030 se preconizează o proporţie de 22,3%. Numai în ultimii 8 ani populaţia vîrstnică a înregistrat o creştere de peste două procente.

Îmbătrînirea populaţiei din România se poate sesiza prin compararea datelor rezultate din statisticile anuale. De la recensămîntul din 1977 pînă la începutul anului 1989 populaţia totală a României crescuse cu 7% (1 551 571 de persoane), în comparaţie cu procentul persoanelor de peste 60 de ani: 17% (de la 3 000 000 la 3 500 000 de persoane). Trebici (1991, p. 134) apreciază că, în vreme ce populaţia totală a crescut cu 0,6% anual, cea vîrstnică a înregistrat un spor de 1,3% pe an.

Prezentarea comparativă a datelor de la ultimele două recensăminte susţine noi date cu privire la procesul de îmbătrînire a populaţiei României:

Variabile	1992	18 martie 2002	Diferenţe
Populaţia de 60 de ani şi peste	16,4 %	19,4 %	+ 3,0 %
Populaţia de 60 de ani şi peste în mediul *urban*	11,6 %	14,8 %	+ 3,2 %
Populaţia de 60 de ani şi peste în mediul *rural*	22,1 %	24,4 %	+ 2,3 %
Populaţia adultă (15-59 de ani)	60,9 %	63,0 %	+ 2,1 %
Populaţia adultă în mediul *urban*	64,1 %	69,2 %	+ 5,1 %
Populaţia adultă în mediul *rural*	57,0 %	56,2 %	– 0,8 %
Populaţia tînără (0-14 ani)	22,7 %	17,6 %	– 5,1 %
Populaţia tînără în mediul urban	24,3 %	16,0 %	– 8,3 %
Populaţia tînără în mediul rural	20,9 %	19,4 %	– 1,5 %
TOTAL	**100,0 %**	**100,0 %**	

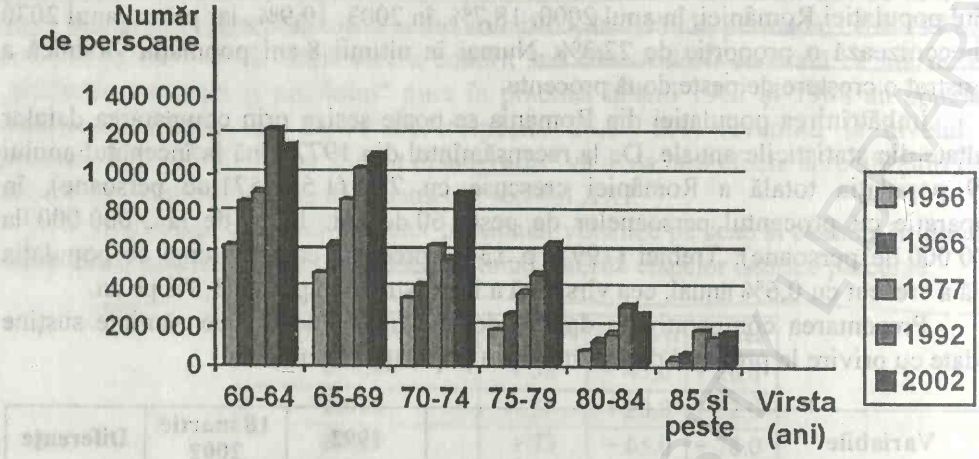
Sursa: INSSE

Tabelul 12. Populaţia României pe grupe de vîrstă la recensămintele din 1992 şi 2002

Aşadar proporţia vîrstnicilor în totalul populaţiei a crescut atît în mediul rural (cu 2,3%, ajungînd să reprezinte aproape un sfert din locuitorii de la sate) cît şi în cel urban, cu 3,2%. Creşterea este mai mare în mediul urban, dar proporţia, în totalul populaţiei, se apropie de 15%, cu 10% mai puţin decît în mediul rural.

Analiza speranţei de viaţă în România a evidenţiat că nivelul atins în anii 1976-1978, şi anume 69,8 ani, a fost cel mai ridicat înregistrat în ţara noastră, bărbaţii avînd o speranţă de viaţă de 67,4 ani, mai mică în comparaţie cu a femeilor, care aveau 72,1 ani, cu o diferenţă între sexe care a crescut progresiv în ultimii ani, şi anume de 6,6 ani în anul 1992 comparativ cu anul 1978, cînd a fost de 4,7 ani.

Creşterea speranţei de viaţă în ultima jumătate de secol poate fi evidenţiată prin prezentarea comparativă a numărului de persoane în vîrstă de 60 de ani şi peste, aşa cum reiese din datele oferite de 5 recensăminte ale populaţiei. Distanţa dintre recensămintele prezentate este, în general, de 10 ani, cu excepţia celor realizate în 1977 şi 1992, care este de 15 ani.

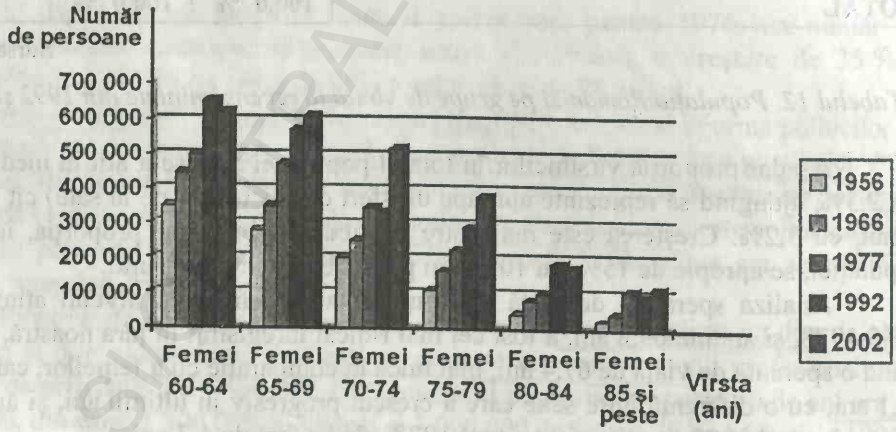


Sursa: INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, p. 56[165]

Figura 19. Persoanele în vîrstă de 60 de ani şi peste la recensămintele populaţiei din anii 1956, 1966, 1977, 1992 şi 2002

Creşterea progresivă a numărului de persoane vîrstnice din grupa 65-69 de ani se regăseşte, peste 10 ani, la scară mai redusă, în grupa 75-79 de ani. Numărul de peste 1 200 000, reprezentînd, la recensămîntul din anul 1992, persoane din grupa de vîrstă 60-64 de ani, a scăzut cu aproape o sută de mii peste alţi zece ani.

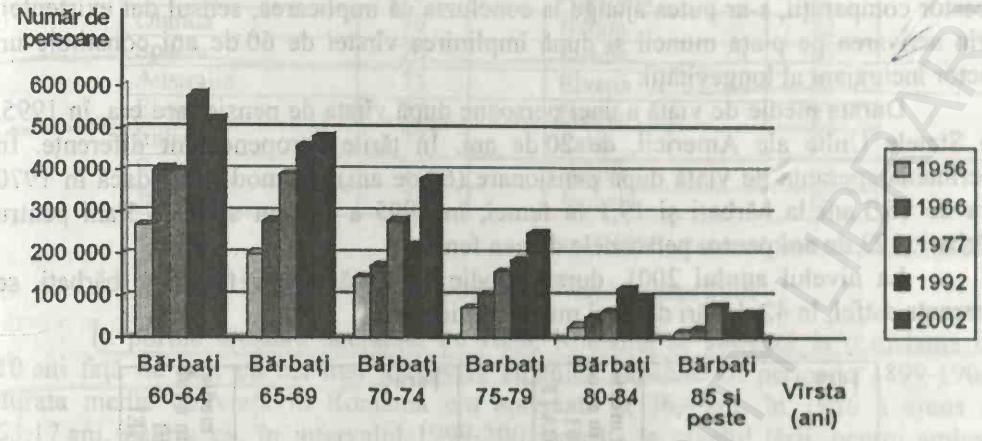
Analiza speranţei de viaţă pe sexe va oferi date şi mai concludente cu privire la feminizarea îmbătrînirii şi la decalajul înregistrat între cele două sexe.



Sursa: INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, p. 56[166]

Figura 20. Persoanele de gen feminin, în vîrstă de peste 60 de ani, la recensămintele populaţiei din anii 1956, 1966, 1977, 1992 şi 2002

[165] Datele pentru grupa de vîrstă 85 de ani şi peste includ, pentru primele patru recensăminte prezentate, şi persoanele cu vîrsta nedeclarată.
[166] *Ibidem.*



Sursa: INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, p. 56[167]

Figura 21. Persoanele de gen masculin, în vîrstă de peste 60 de ani, la recensămintele populaţiei din anii 1956, 1966, 1977, 1992 şi 2002

Comparativ cu decada 1956-1966, rata de creştere a populaţiei vîrstnice este mai mare, în total, cu 0,7%. Apoi, vîrsta medie a populaţiei României era, în 2002, de 37,3 ani, cu 2,7 ani mai mare decît în 1992 şi cu 4,7 faţă de cel din 1977.

1.3. Speranţa de viaţă

Raportul OMS din 1998 aprecia speranţa de viaţă, pentru Europa anilor 2025, în jurul vîrstei de 80 de ani. În unele ţări – exemplul Franţei – Institutul Naţional de Statistică a realizat estimări ale speranţei de viaţă în funcţie de profesii, raportat la vîrsta de 60 de ani. Astfel, la o cotă mai ridicată se află persoanele care au exercitat profesii liberale, cele avînd o pregătire superioară ajungînd la 24 de ani, cu 6 ani mai mult decît persoanele care au fost angajate în sistemul privat, muncitorii: 18 ani.

La nivel european, speranţa de viaţă se cifrează în jurul vîrstei de 81 de ani la femei şi de 75 de ani la bărbaţi. În perspectivă, demografii preconizează că va dispărea diferenţa de 6 ani existentă între femei şi bărbaţi în ceea ce priveşte speranţa de viaţă.

Studiile asupra longevităţii consemnează durata mare de viaţă a japonezilor – rata fiind de 82,5 ani la femei şi 76,3 ani la bărbaţi – raportînd-o la implicarea în muncă pînă la vîrste înaintate. Guérin compară procentul persoanelor din grupele de vîrstă 55-59, respectiv 60-64 de ani din Japonia şi Franţa. Astfel, în vreme ce din prima grupă de vîrstă lucrează 94,1% dintre indivizi, în Franţa numărul acestora este mai scăzut: 67,8%. Din a doua grupă, doar 19% dintre francezi mai sînt activi, prin comparaţie cu japonezii, care continuă să lucreze în proporţie de 75,6%. Conform

[167] *Ibidem.*

acestor comparaţii, s-ar putea ajunge la concluzia că implicarea, sensul dat existenţei, prin activarea pe piaţa muncii şi după împlinirea vîrstei de 60 de ani constituie un factor încurajant al longevităţii.

Durata medie de viaţă a unei persoane după vîrsta de pensionare era, în 1995, în Statele Unite ale Americii, de 20 de ani. În ţările europene sînt diferenţe. În Germania speranţa de viaţă după pensionare (60 de ani) s-a modificat: dacă în 1970 era de 15,3 ani la bărbaţi şi 19,1 la femei, în 1995 a crescut spre 18,5 ani pentru bărbaţi şi 23 de ani pentru persoanele de gen feminin.

La nivelul anului 2001, durata medie de viaţă pentru femei şi bărbaţi, se prezenta astfel, în 42 de ţări din mai multe continente:

Ţara	Durata medie a vieţii în anul 2001 BĂRBAŢI		Ţara	Durata medie a vieţii în anul 2001 FEMEI
Etiopia	51		Nigeria	52
Nigeria	52		Etiopia	53
Africa de Sud	53		Africa de Sud	54
Federaţia Rusă	59		India	64
India	62		Egipt	68
Egipt	65		Federaţia Rusă	72
Estonia	65		Turcia	72
Letonia	65		China	73
Turcia	67		Bulgaria	75
Ungaria	67		**România**	75
Bulgaria	68		Albania	76
Lituania	68		Estonia	76
România	68		Letonia	76
China	69		Ungaria	76
Slovacia	69		Slovacia	77
Polonia	70		Cehia	78
Albania	72		Lituania	78
Cehia	72		Polonia	78
Slovenia	72		Danemarca	79
Portugalia	73		Irlanda	79
Finlanda	74		Slovenia	79
Irlanda	74		Cipru	80
Malta	74		Malta	80
SUA	74		Portugalia	80
Austria	75		Regatul Unit	80
Belgia	75		SUA	80
Cipru	75		Austria	81
Danemarca	75		Canada	81
Germania	75		Finlanda	81
Luxemburg	75		Germania	81
Regatul Unit	75		Grecia	81
Canada	76		Israel	81
Franţa	76		Luxemburg	81
Grecia	76		Norvegia	81

Israel	76		Olanda	81
Norvegia	76		Australia	82
Olanda	76		Belgia	82
Spania	76		Suedia	82
Australia	77		Elveţia	83
Elveţia	77		Franţa	83
Italia	77		Italia	83
Suedia	77		Spania	83
Japonia	78		Japonia	85

Sursa: INSSE, *Anuarul Statistic*, 2002, p. 820

Tabelul 13. Durata medie de viaţă în anul 2001

În pofida creşterii speranţei de viaţă, România se situează la o distanţă de 10 ani faţă de ţara cu cei mai longevivi vîrstnici, Japonia. În perioada 1899-1901, durata medie de viaţă în România era apreciată la 36,4 ani, în 1956 a ajuns la 63,17 ani, pentru ca, în intervalul 1999-2001, media la nivelul ţării, pentru ambele sexe să ajungă la 71,19 ani (F: 74,90 ani; M: 67,61 ani). Pe parcursul unui secol a crescut speranţa medie de viaţă de aproape două ori. Datele se prezintă astfel:

În mediul urban		În mediul rural	
sexul feminin	sexul masculin	sexul feminin	sexul masculin
75,51 ani	68,55 ani	74,20 ani	66,35 ani

Tabelul 14. Durata medie de viaţă în anul 2001

În mediul rural se înregistrează o durată medie de viaţă uşor scăzută faţă de mediul urban. Tendinţa este de continuă augmentare, pentru fiecare dintre grupele de vîrstă de peste 60 de ani.

Deşi procesul de îmbătrînire demografică este evident în perioada de tranziţie, acesta este mai puţin accentuat comparativ cu ţările UE. În anul 2001, ponderea persoanelor de 65 ani şi peste a fost cu 13,6 puncte procentuale mai mică decît media UE, în timp ce ponderea tinerilor de 17,8% a fost cu 1,1 puncte procentuale mai mare decît în aceste ţări[168].

Pe de altă parte, scăderea ratei mortalităţii pentru persoanele de vîrstă adultă constituie un alt factor de creştere a numărului persoanelor vîrstnice. Acestuia i se adaugă creşterea speranţei de viaţă, astfel că, spre jumătatea secolului XXI, baza piramidei vîrstelor populaţiei din România va fi în sus. Numărul populaţiei în vîrstă, conform previziunilor demografilor, va fi semnificativ mai mare în comparaţie cu cel al copiilor şi tinerilor.

[168] Cf. *Joint Inclusion Memorandum*, 2005.

1.4. Feminizarea îmbătrînirii

Diferenţele în durata de viaţă a celor două sexe au fost şi sînt interpretate de specialişti prin factori exogeni şi endogeni, remarcîndu-se diferenţe considerabile în unele etape ale vieţii sau în unele perioade istorice. Spre exemplu, în primul an al secolului trecut, durata medie de viaţă a femeilor era doar cu un an mai mare decît cea calculată pentru bărbaţi, diferenţa ajungînd, în 1956, la 3,5 ani, iar în 1988 la 6 ani. Disproporţia demografică se remarcă în special la persoanele cu vîrste de 60 de ani şi peste. În acelaşi an, 1988, numărul femeilor din grupa de vîrstă 60-64 de ani era cu 13% mai mare decît al bărbaţilor, decalajul crescînd o dată cu înaintarea în vîrstă: pentru grupa 70-74 de ani disproporţia era de 47%, iar între vîrstnicii de peste 85 de ani, femeile reprezentau 53%.

Pe măsură ce înaintează în vîrstă, femeile reprezintă o proporţie mai mare din populaţia totală a ţării de 60 de ani şi peste. Astfel, dacă în grupa de vîrstă 60-64 de ani femeile reprezintă 54,39%, iar bărbaţii 45,61% – diferenţele faţă de proporţia, în totalul populaţiei, fiind de pînă la 3% –, în grupa de vîrstă de peste 85 de ani, femeile ajung la 66,11%, iar bărbaţii la 33,89%.

Pentru celelalte subgrupe de vîrstă situaţia se prezintă astfel:

- 65-69 de ani: 55,7% femei şi 44,3% bărbaţi;
- 70-74 de ani: 57,4% femei şi 42,6% bărbaţi;
- 75-79 de ani: 60,4% femei şi 39,6% bărbaţi;
- 80-84 de ani: 64,9% femei şi 35,1% bărbaţi;
- peste 85 de ani: 66,11% femei şi 33,89% bărbaţi;

Media femeilor în grupele de vîrstă de peste 60 de ani, în anul 2002, era de 59,81.

La recensămîntul din 2002, numărul femeilor vîrstnice era cu o treime mai mare decît al bărbaţilor. Ponderea femeilor vîrstnice era de 21,7%, în vreme ce a populaţiei masculine de aceeaşi vîrstă era de 16,9%. Reducerea numărului de persoane din grupa 0-15 ani, produsă simultan cu creşterea celor de peste 60 de ani, este mai accentuată la populaţia de gen feminin[169].

Procesul de feminizare a îmbătrînirii este corelat cu mai marea durată de viaţă a acestora, dar şi cu numărul mai mare al femeilor din totalul populaţiei. La ultimul recensămînt (2002) s-au înregistrat 1 051 persoane de sex feminin la 1 000 de persoane de sex masculin, cu 17 mai mult faţă de 1992 şi cu 22 în plus faţă de 1977.

Influenţa îmbătrînirii demografice se poate constata şi cu privire la vîrsta medie a populaţiei feminine, care a înregistrat o creştere cu 0,4 ani (2,9 ani) în comparaţie cu cea masculină (2,5 ani) în interval de zece ani, între 1992 şi 2002. Aflată în creştere faţă de 1992, vîrsta medie a femeilor – 38,6 ani – este cu 2,7 ani mai mare decît vîrsta medie a bărbaţilor – 35,9 ani.

Femeile sînt cele care depăşesc, într-un număr mai mare şi vîrsta de 100 de ani. 73,5% dintre cele 310 persoane centenare înregistrate la recensămîntul din 2002 erau femei (228).

---

[169] INSSE, *Recensămîntul populaţiei şi al locuinţelor*, 2002.

Rata de dependență a femeilor este mai mare de 1,7 ori și în ceea ce privește raportul persoane inactive/persoane active.

Dacă la nivelul țării femeile reprezintă 51,3% din populație, în mediul urban proporția acestora crește la 52% din populația totală și la 53,5% din totalul populației feminine.

În mediul rural, balanța celor două sexe este aproximativ echilibrată, femeile depășind cu doar 0,5% (50,5%) populația de sex bărbătesc.

Un fenomen înregistrat încă de la recensămîntul din 1992 este acela al inversării raportului rural-urban al localizării bărbaților: dacă în 1977 erau mai mulți bărbați în orașe, acum sînt mai mulți la sate.

Feminizarea îmbătrînirii a fost remarcată, în 1991, în mediul rural – 80 de bărbați la 100 de femei – în comparație cu cel urban, unde disproporția nu înregistra date alarmante: 97 de bărbați la 100 de femei.

În 2002, acest proces era și mai accentuat: din totalul populației feminine din mediul rural, 27,5% era în etate de 60 de ani sau peste.

BCU "CAROL I" CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

2. Vîrstnicii – un strat social

Stratificarea socială este mai puțin o teorie formală, cît un cadru conceptual pentru a vedea procesele și schimbările care afectează îmbătrînirea. Cei care propun o astfel de teorie[170] susțin că o abordare asemănătoare celei a sociologiei stratificării sociale se poate realiza și pornind de la criteriul vîrstei, fiind utilă în înțelegerea grupurilor formate în funcție de numărul anilor participanților.

În stratificarea societăților se iau în considerare termenii socio-economici de clasă, gen și rasă, dar și cei reflectînd vîrsta: este o societate divizată în categorii populaționale: „tineri", „adulți" și „bătrîni". Acestora li se adaugă definirea în termenii rolurilor și ai responsabilităților sociale.

Sociologia stratificării este preocupată de relația în cadrul și dintre toate grupurile de vîrstă, nu doar de cele peste 65-70 de ani. Presupoziția de bază este că vîrsta constituie un criteriu universal, prin care sînt distribuite rolurile, drepturile și privilegiile oamenilor. Vîrsta poate fi direct legată de rolurile sociale – prin criterii legale, precum cele de pensionare sau drept la vot – sau indirect, cînd sînt prescrișii parametri sociali pentru anumite roluri – vîrsta potrivită pentru căsătorie.

Fiecare strat de vîrstă poate fi evaluat în acord cu rolurile pe care membrii săi le joacă în mod obișnuit și, prin extindere, la valorizarea dată de societate acestor roluri – unele straturi de vîrstă avînd calități mai apreciate. Astfel, inegalitatea devine un aspect central al sistemelor bazate pe vîrstă, în special al acelora din domeniul muncii, unde tinerii sînt considerați mai productivi și dezirabili decît angajații vîrstnici. Impunerea unor grade ale rolurilor sociale, în funcție de stratificarea pe vîrste, produce inegalități între grupurile de tineri și cele de vîrstnici.

Stratificarea pe vîrste are două roluri contradictorii, în ceea ce-i privește pe vîrstnici: îi eliberează, dar le și limitează opțiunile. Iată ce declară un pensionar de 69 de ani din mediul urban: „Un pensionar nu are zi de lucru și zi de sărbătoare. În general, pentru el toate zilele sînt la fel, pentru că toate zilele sînt pline de gîndurile și de grijile pentru următoarea zi. În toate zilele ar dori să participe la activități culturale, spirituale din comunitate. Dar e oprit de problemele materiale și chiar fizice. Și totuși... în timpul săptămînii, după ce mă trezesc, încerc să fac o listă cu cheltuielile

---

[170] Riley, Mathilda, „Social gerontology and the age stratification of society", în *The Gerontologist*, nr. 11, 1971, pp. 79-87; Riley, Mathilda; Johnson, J., Foner, Ann, *Ageing and society* (vol. III): *A sociology of age stratification*, Russell Sage Foundation, New York, 1972.

zilnice ca să văd ce îmi mai rămîne după plata datoriilor. Eu ascult mereu Radio Iaşi, zi şi noapte, pentru că am insomnii – redactorii au devenit prietenii, fraţii, sfătuitorii mei. Îi ştiu pe toţi de o viaţă. Dacă am bani îmi mai iau cîte un ziar (întreb care e mai ieftin). După aprovizionarea de dimineaţă mă odihnesc puţin, mai vorbesc cu cîte un cunoscut şi apoi ascult radio".

Normele statuate în raport cu vîrstele îi descurajează pe pensionari, spre exemplu, în alegerea unei opţiuni de continuare a educaţiei în şcoală sau a unei activităţi remunerate la un loc de muncă.

Luînd în considerare varietatea factorilor fizici, sociali sau psihologici care afectează procesul de îmbătrînire, straturile pe vîrste diferă în funcţie de capacităţile asociate fiecăreia dintre ele: atitudini socio-politice diferite, preferinţe organizaţionale etc. Aceste diferenţe între straturi rezultă, parţial, din procesele de alocare şi de socializare. Procesul de alocare se realizează prin asimilarea şi reasimilarea persoanelor de diferite vîrste cu anumite roluri considerate modalităţi de întîlnire a nevoilor sociale. Socializarea este, în această perspectivă, un proces prin care se uşurează tranziţia indivizilor de la statutul asociat unei vîrste la următorul. Stratificarea pe vîrste necesită socializarea pe tot parcursul vieţii deoarece oamenii intră şi ies dintr-o succesiune de roluri în permanenţă.

2.1. Statutul marital al persoanelor cu vîrste de peste 60 de ani

Conform *Anuarului statistic* din 2002, există persoane de vîrsta a treia care nu acceptă pierderea ireversibilă a unuia dintre rolurile sociale: cel de soţ, respectiv soţie. „Unirea destinelor" poate fi explicată prin teama de însingurare, prin nevoia de viaţă familială, de implicare, dar şi prin refuzul de a renunţa la roluri specifice perioadei adulte.

La recensămîntul din anul 2002, din totalul persoanelor văduve, 78,2% aveau vîrsta de 60 de ani sau peste. Incidenţa acestui statut creşte după 75 de ani, 32,7% dintre persoanele acestei grupe de vîrstă fiind văduve. Ponderea persoanelor văduve este mai mare în mediul rural, în vreme ce numărul persoanelor divorţate este mai mare în mediul urban.

Datele prezentate în tabelele următoare vor susţine ideea lipsei de omogenitate a vîrstnicilor.

Anul	Număr de căsătorii (total/an)	Căsătorii – persoane de 60 de ani şi peste			
		Bărbaţi		Femei	
		Număr de căsătorii	Procente din totalul anual al căsătoriilor	Număr de căsătorii	Procente din totalul anual al căsătoriilor
1996	150 388	1914	1,27%	930	0,61%
1997	147 105	1836	1,25%	887	0,60%
1998	145 303	1837	1,26%	882	0,60%

1999	140 014	1812	1,29%	831	0,59%
2000	135 808	1911	1,40%	819	0,60%
2001	129 930	1932	1,4 9%	912	0,70%

Sursa: INSSE, 2002

Tabelul 15. Căsătorii ale persoanelor de vîrsta a treia în intervalul 1996-2001

Creşterea numerică şi procentuală a persoanelor vîrstnice care întemeiază o nouă familie după evenimentul pensionării denotă o manifestare specifică vîrstei a treia, activă, implicată, cu preluarea sau revenirea la noi roluri. Este proporţia pe care se sprijină susţinătorii teoriei continuităţii.

După cum se constată, căsătoriile încheiate de bărbaţii de peste 60 de ani nu depăşesc 1,5% din totalul căsătoriilor, în fiecare an, iar al femeilor 0,7%. Există o creştere numerică, dar pe fondul scăderii numărului anual al căsătoriilor. Dacă în rîndul bărbaţilor anul 2000 a reprezentat unul propice încheierii de căsătorii, revenindu-se, numeric, la stadiul din 1996, pentru femei numărul a crescut cu aproape 100 de persoane în anul următor, 2001.

Interesant este însă că femeile, deşi mult mai multe ca număr, îşi unesc destinele, după vîrsta pensionării, într-o proporţie anuală sub 1%. Explicaţia poate fi şi în faptul că bărbaţii de aceeaşi etate, în ciuda faptului că sînt mai puţini la număr, le preferă doar în proporţii ce nu depăşesc 40%, orientîndu-se şi spre soţii din grupe de vîrstă apropiate, dar cu mai puţini ani de viaţă. Aşadar diferenţele ce se înregistrează şi în privinţa preferinţelor pentru un soţ/o soţie apropiaţi ca vîrstă pot fi sesizate din coloanele următoare:

Anul	Număr căsătorii – persoane de 60 de ani şi peste					
	Bărbaţi de peste 60 de ani			Femei de peste 60 de ani		
	Număr total de căsătorii	Numărul bărbaţilor căsătoriţi cu femei de 60 de ani şi peste	% din totalul căsătoriilor bărbaţilor de peste 60 de ani	Număr total de căsătorii	Numărul femeilor căsătorite cu bărbaţi de 60 de ani şi peste	% din totalul căsătoriilor femeilor de peste 60 de ani
1996	1 914	758	39,60%	930	758	81,50%
1997	1 836	728	39,65%	887	728	82,07%
1998	1 837	731	39,79%	882	731	82,87%
1999	1 812	708	39,06%	831	708	81,19%
2000	1 911	716	37,46%	819	716	87,42%
2001	1 932	759	39,28%	912	759	83,22%

Sursa: INSSE, 2002

Tabelul 16. Căsătorii ale persoanelor de vîrsta a treia în care soţia şi soţul au 60 de ani şi peste

Conform datelor recensămîntului din 2002, ponderea bărbaţilor căsătoriţi – din totalul bărbaţilor – este mai mare decît a femeilor, fiind depăşită şi proporţia acestei stări civile pe ţară. Proporţia mai scăzută înregistrată în rîndul bărbaţilor văduvi şi divorţaţi

poate fi explicată, în opinia specialiştilor, atît prin tendinţa mai mare de recăsătorire a persoanelor de gen masculin, cît şi prin mortalitatea diferenţiată pe sexe[171].

Pentru bărbaţi, grupele de vîrstă cele mai prezente între viitoarele soţii sînt, în ordine: peste 60 de ani, între 55-59 ani, 50-54 ani şi 45-49 ani.

Pentru exemplificare, prezentăm datele din anul 2001, comparabile, în medie cu cele din anii anteriori.

Bărbaţi de peste 60 de ani			**Femei de peste 60 de ani**		
Grupa de vîrstă a soţiei	**Număr**	**%**	**Grupa de vîrstă a soţului**	**Număr**	**%**
sub 20 de ani	4	0,21%	sub 20 de ani	1	0,11 %
20-24 ani	19	0,98%	20-24 de ani	1	0,11 %
25-29 ani	43	2,23%	25-29 de ani	–	0,00 %
30-34 ani	40	2,07%	30-34 de ani	3	0,33 %
35-39 ani	42	2,18%	35-39 de ani	2	0,22 %
40-44 ani	110	5,69%	40-44 de ani	4	0,44 %
45-49 ani	219	11,34%	45-49 de ani	25	2,47 %
50-54 ani	343	17,75%	50-54 de ani	46	5,04 %
55-59 ani	353	18,27%	55-59 de ani	71	7,79 %
60 de ani şi peste	759	39,28%	60 de ani şi peste	759	83,22 %
Total	**1 932**	**100 %**	**Total**	**912**	**100 %**

Sursa: INSSE, 2002

Tabelul 17. Căsătorii după vîrsta soţiei/soţului

Se poate spune că femeile vîrstnice, într-o proporţie ce depăşeşte 80%, sînt mai conservatoare, îşi doresc un consort apropiat ca vîrstă şi experienţă de viaţă. Pe de altă parte, amprenta stereotipurilor, reprezentarea socială a femeii în vîrstă, imaginea negativă, uneori autoasumată, îi îngăduie acesteia într-o mai mică măsură să aleagă un soţ mai tînăr.

2.2. Apartenenţa etnică şi nivelul de educaţie ale persoanelor vîrstnice

Natura complexă, dinamică a sistemului stratificării pe vîrste este ilustrată de modul în care acesta influenţează şi este influenţat de structura socio-politică şi economică a societăţii. Pe măsură ce oamenii se pensionează, în special înainte de termen, am fi tentaţi să credem că sînt de acord să trăiască din venituri mai mici, fixe, într-o perioadă în care costurile pentru sănătate şi hrană sînt într-o continuă creştere. Unele persoane de vîrsta a treia se angajează însă în grupuri sau organizaţii prin care

[171] INSSE, *Recensămîntul populaţiei şi al locuinţelor*, 2002, p. 15.

să militeze pentru drepturile lor (de exemplu, Federaţia Naţională a Asociaţiilor Pensionarilor), să influenţeze politica de pensionare ori a asigurărilor sociale.

În contrast cu mobilitatea clasei de apartenenţă, cea de vîrstă este universală, inevitabilă şi ireversibilă. La rîndul ei, fiecare cohortă poate influenţa stratificarea pe vîrste. Spre exemplu, cohorte succesive au experimentat, în secolul XX, niveluri de educaţie crescînde, ceea ce va influenţa modul lor de relaţionare şi de adaptare la vîrste înaintate. De asemenea, au fost influenţate de un anume gen de politici sociale, prin care statul îşi asuma asigurarea de locuri de muncă şi acordarea unor indemnizaţii, fără a solicita o implicare comunitară reală. Diferenţe există şi vor exista între persoanele de vîrsta a treia care şi-au petrecut tinereţea la început de secol XX sau în anii 1950.

De subliniat este faptul că, din cei 509 000 de analfabeţi înregistraţi la recensămîntul din 2002, jumătate au peste 65 de ani, iar ¾ sînt femei; aceeaşi proporţie – ¾ – de persoane care nu ştiu carte se află în mediul rural. Deşi, comparativ cu 1992, numărul analfabeţilor a scăzut, peste trei cincimi dintre aceştia au depăşit vîrsta de 50 de ani. În trei dintre cele mai îmbătrînite judeţe sînt şi cei mai mulţi analfabeţi: în Giurgiu: 7,7%; în Teleorman: 7,1%; în Călăraşi: 6,3%.

Dacă facem referire la persoanele de 65 de ani şi peste ocupate încă în activităţi economice, vom identifica un mare număr de vîrstnici care au frecventat ciclul primar sau nu au fost deloc şcolarizaţi. În aceste condiţii, se consideră că este posibilă continuarea activităţii deoarece există o bogată experienţă practică – facem referire la domeniul agricol, în care, comparativ cu celelalte, vîrstnicii sînt cei mai prezenţi.

Din analizele datelor statistice[172], reiese că 63,4% dintre vîrstnicii ocupaţi pe piaţa forţei de muncă nu au studii sau au finalizat, cel mult, şcoala primară, 30,9% au absolvit clasele gimnaziale, pentru ca doar 0,9% să aibă studii superioare.

Următoarele cohorte de vîrstnici vor avea un nivel de instruire mai ridicat, avînd în vedere rata şcolarităţii în etapa copilăriei şi tinereţii lor.

Stratificarea pe vîrste interacţionează, de asemenea, cu evenimentele petrecute în plan socio-economic, cu cele determinate de gen sau de apartenenţa etnică. Timpul alocat evenimentelor sociale pare să fie diferit în funcţie de stratul social de apartenenţă. Persoanele cu influenţă politică, chiar dacă sînt de vîrsta a treia, deţin mai multă putere faţă de persoanele tinere, dar neangrenate în acest spaţiu.

Între specialiştii cu ocupaţii intelectuale şi ştiinţifice (663 000), persoanele de 65 de ani reprezintă 0,5%, iar între membrii executivului, ai corpului legislativ, între conducătorii şi funcţionarii din unităţile economico-sociale şi politice (238 000 persoane), cei care ai împlinit 65 de ani se regăsesc în proporţie de 0,6%[173]. Aşadar, în anul 2002, 2 373 de bărbaţi şi 1 060 de femei de peste 65 de ani au declarat că au ocupaţii ştiinţifice şi intelectuale, iar 825 de bărbaţi, respectiv 511 de femei de aceeaşi etate fac parte dintre membrii executivului, legislativului sau dintre conducătorii unităţilor economico-sociale. Procentul redus al persoanelor vîrstnice implicate în activităţi ştiinţifice sau în înalte funcţii în stat poate fi justificat de numărul la fel de redus al celor cu studii superioare (0,9%) dintre cei care mai au un statut profesional.

[172] INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, p. 101.
[173] *Idem*, p. 102.

Principala critică adusă teoriilor care considerară vîrsta doar în termenii cronologici ai stadiilor de viață este aceea că acordă prea puțină importanță aparențelor fizice, duratei de timp în care o persoană se află într-o anumită poziție și nivelului de funcționare fizică, mintală și socială. Or, datorită caracteristicilor psihologice, sociale și fizice, gradul de coeziune al unei cohorte devine din ce în ce mai nesigur. O altă perspectivă limitativă are în vedere trecutul familial, statutul de gen, cel etnic, al clasei sociale, structura politică și economică, toate acestea putînd avea o mai mare influență în definirea rolurilor persoanelor decît vîrsta.

Diferențe se pot înregistra și între vîrstnicii de diferite etnii. În România, cea mai îmbătrînită etnie, conform datelor de la ultimul recensămînt, este cea germană, unde persoanele care depășesc vîrsta de 60 de ani reprezintă 36,2%[174]. Urmează etnia maghiară[175], unde proporția este mai mică decît la cea germană – 22,4% –, dar mai mare decît cea constatată la nivelul țării. În etnia rromă, ponderea persoanelor de peste 60 de ani este de doar 5,2%, în vreme ce copiii reprezintă 36,3%. Procesul de îmbătrînire a populației de etnie rromă este cel mai neînsemnat, aici numărul copiilor născuți vii, la 1 000 de femei, însumînd 2 454[176]. Într-o oarecare măsură, această populație este comparabilă cu cea de etnie ucraineană[177], unde numărul persoanelor vîrstnice este mai mic, iar al copiilor născuți vii este de 2 267 la 1 000 de femei.

Unii gerontologi sociali chiar ne avertizează că ne îndreptăm spre o societate în care vîrsta nu mai este relevantă, în care constrîngerile de orice fel și statutul socio-economic devin mai importante[178].

---

[174] Populația de etnie germană reprezintă între 2,1% și 1,6% în județele Timiș, Caraș-Severin, Satu-Mare, Sibiu.

[175] Populația de etnie maghiară reprezintă 84,6% în județul Harghita, 73,8% în Covasna, 39,3% în Mureș, 35,2% în Satu-Mare, 26% în Bihor și 23% în județul Sălaj.

[176] Ca amplasare pe teritoriul țării, rromii dețin între 7% și 3,7% în județele Mureș, Călărași, Sălaj, Bihor, Dolj, Ialomița, Sibiu, Giurgiu, Arad și Alba.

[177] Populația de etnie ucraineană se regăsește într-o mai mare măsură în județele Maramureș, Suceava, Timiș și Caraș-Severin.

[178] Hagestad, G.; Neugarten, B., „Age and the life course", în Binstock, R.; Shanas, E. (coord.), *Handbook of aging and social sciences*, ediția a doua, Van Nostrand, New York, 1985.

3. Vîrstnicii – membri ai cohortelor

Membrii unui strat diferă unii de alţii în funcţie de două considerente: stadiul de viaţă – copil, adult, vîrstnic – şi perioada istorică experimentată. Hooyman şi Kiyak[179] consideră că aceste două dimensiuni – a cursului vieţii şi cea istorică – explică multe dintre diferenţele de comportament, gîndire şi implicare în societate. În acord cu dimensiunea cursului vieţii, straturile pe vîrste pot fi definite ca vîrste cronologice sau prin stadii în ciclurile vieţii: mica copilărie, copilărie, adolescenţa, tinereţea etc. Vîrsta cronologică nu este importantă într-un sens absolut, ci ca un indicator aproximativ al experienţelor personale – sociale, biologice, psihologice – şi ca probabilităţi ale comportamentelor şi atitudinilor rezultate. În acelaşi stadiu al vieţii, se consideră că indivizii au multe în comun: dezvoltarea biologică, tipurile de rol experimentate – om al muncii, persoană căsătorită, părinte –, numărul anilor lăsaţi în urmă şi numărul anilor potenţiali de trăit.

Alte diferenţe între straturile sociale sînt date de dimensiunea istorică, prin ceea ce se numeşte „revărsarea cohortei". Persoanele care s-au născut în aceeaşi perioadă experimentează un trecut istoric şi contextual comun, asemeni prezentului şi viitorului. Ele au fost expuse unor evenimente, condiţii şi schimbări similare.

Conexiunea pe care o stabileşte Riley se referă la comportamente şi atitudini dezvoltate dintr-o intersectare a cursului vieţii şi a dimensiunii istorice – focalizată pe cohortă. Prin aceasta se subliniază că persoanele care s-au aflat într-un anume loc, pe o dimensiune a cursului vieţii lor – în acelaşi strat al vîrstei – experimentează evenimente istorice similare. Spre exemplu, persoanele în vîrstă care erau copii în perioada crizei economice au tendinţa de a valoriza resursele financiare, de a aduna bani albi pentru zile negre, comparativ cu cohortele de tineri care au copilărit într-o perioadă de tranziţie economică. Concentrarea asupra cohortei, în interpretări, solidifică straturile pe vîrste, prin încurajarea selectării prietenilor dintre cei de aceeaşi etate, care au valori şi comportamente similare, ca rezultat al unor experienţe comune.

Numărul membrilor unei cohorte este determinat de rate de fertilitate, mortalitate, de migraţiile din şi în afara ţării. Grupul de aceeaşi vîrstă nu rămîne stabil în fiecare perioadă. În schimb, oamenii ajung la atribute sociale distincte, îmbunătăţind sau împiedicînd rămînerea ori depărtarea de caracteristicile de grup. Pe măsura

[179] Hooyman, N.; Asuman Kiyak, H., *op. cit.*, p. 79.

înaintării în vîrstă, puțini oameni mai rămîn în cohortă, deoarece mulți dintre cei care au fost la început nu mai sînt.

Specificitatea persoanelor în vîrstă este atestată și de valori. Anchetele desfășurate în unele țări au scos la iveală existența a două „blocuri generaționale": cohortele născute înainte de anul 1940, care constituie „persoanele în vîrstă" de acum, se caracterizează printr-o puternică credință religioasă, un sentiment de mîndrie națională foarte înalt, judecăți morale foarte riguroase (spre exemplu, asupra homosexualității sau avortului)[180]. Aceste generații sînt, de asemenea, mai puțin marcate de valorile „postmaterialiste" în comparație cu persoanele născute după al doilea război mondial. De asemenea, ele exprimă un atașament neînsemnat pentru libertatea de exprimare și pentru participarea politică activă a cetățenilor.

3.1. Vîrstnicii în grupul cultural

Promotorul unei astfel de teorii este Rose[181], care considera că persoana în vîrstă își menține identitatea de sine și cea socială prin calitatea de membru al unei subculturi. În viziunea sa, o subcultură este formată atunci cînd unii membri ai societății interacționează mai mult în interiorul unui grup decît în afara acestuia. O astfel de interacțiune este previzibilă atunci cînd persoane dintr-un grup dezvoltă afinități între ele, pornind de la experiențe de viață, probleme și interese comune și, simultan, sînt excluse de la interacțiunea cu alți membri ai societății. Un număr de tendințe sociale și demografice sporesc oportunitățile persoanelor în vîrstă de a se identifica una cu alta și de a se separa de curentul social general. Astfel de tendințe sînt reprezentate de:

- autosegregarea în comunități de pensionari;
- segregarea „involuntară" în interiorul orașelor și al localităților din mediul rural, determinînd tinerii să ocolească respectivele zone;
- dependența crescîndă de serviciile sociale și de alte persoane, pe măsura retragerii din rolurile ocupaționale.

În 1991, Vladimir Trebici sesiza că populația rurală este cu patru ani mai vîrstnică, ponderea bătrînilor în mediul rural fiind de 20 %[182]. Raportul dintre populația activă și grupul format din tineri și vîrstnici se prezenta, conform datelor din 1988, astfel: 78 de „inactivi" la 100 de locuitori „activi" în mediul rural și 54 % în mediul urban.

Acum, conform datelor din 2002, rata de îmbătrînire demografică este mai accentuată în mediul rural, unde aproape un sfert din populație a depășit vîrsta de 60 de

---

[180] Drouin, V., *Enquêtes sur les générations et la politique. 1958-1995*, L'Harmattan, Paris, 1995.
[181] Rose, A.; Peterson, W. (ed.), *Older people and their social worlds*, F.A. Davis, Philadelphia, 1965.
[182] Trebici, Vladimir, *Genocid și demografie*, Humanitas, București, 1991, p. 129.

ani (24,4%). De menţionat este că şi rata natalităţii este mai mare cu 1,6% în mediul rural, comparativ cu cel urban. Astfel, procesul de îmbătrînire demografică, asociat cu scăderea fertilităţii feminine sînt considerate elemente care au influenţat evoluţia structurii gospodăriilor, în special în mediul rural. Persoanele vîrstnice de aici, care nu au copii în localitate, formează, de obicei, o gospodărie de 1-2 persoane; cele care au însă copiii în aceeaşi localitate, într-o proporţie destul de mare, coabitează. Asta face ca 6 din 7 gospodării fără persoane active să fie alcătuite din 1-2 persoane[183].

Formarea unei subculturi a persoanelor de vîrsta a treia ar avea două consecinţe majore asupra acestora:

- o identificare de sine ca fiind bătrîne şi, prin aceasta, o distanţare socio-culturală de restul comunităţii (orientată spre tineri);
- o creştere a conştiinţei de grup – care creează potenţialul pentru puterea politică şi acţiunea socială.

În acest sens, rata de dependenţă, mai accentuată în mediul rural, înregistra, în 2002, la 1 000 de persoane adulte de la sate, 434 de persoane vîrstnice şi doar 347 de copii şi tineri. În mediul urban numerele celor două categorii sînt comparabile, populaţia tînără cîntărind chiar cu 15 persoane mai mult.

Deşi sintagma „bătrînii ca o subcultură" ar oferi un ghid descriptiv pentru înţelegerea rolurilor şi statutului persoanelor în vîrstă în societate, are puteri limitate de prezicere a comportamentelor, fiind amplu criticată.

Sintagma „cultură defavorizată" nu se aplică tuturor situaţiilor, cu atît mai mult persoanelor în vîrstă. În unele situaţii, persoanele în vîrstă au un status înalt, în altele sînt dezavantajate economic, multe locuiesc în cartiere parcă destinate persoanelor în vîrstă, mulţi interacţionează cu familiile, toate acestea constituindu-se în forţe contrare formării unei coeziuni care să susţină o subcultură. Parţial, ca rezultat al contactelor cu persoane de alte vîrste, vîrstnicii nu sînt organizaţi într-un singur mod, pentru a-şi apăra interesele. În schimb, se formează o varietate de grupuri în jurul intereselor de vîrstă, pînă la unele cu membri chiar mai numeroşi, cum este Partidul Pensionarilor şi al Protecţiei Sociale.

3.2. Vîrstnicii ca populaţie-ţintă în marketing

Se consideră că persoanele vîrstnice au nevoi, tipuri de consum, stare de sănătate, speranţă de viaţă, perspective profesionale şi sociale diferite de cele ale altor generaţii. În sistemul economic, termenul agreat este cel de „seniori", acoperind sensuri ale originii culturale, istoriei personale şi ale modului de viaţă.

Caradec consideră că o raportare a persoanelor vîrstnice la noile tehnologii constituie o temă care permite măsurarea contradicţiilor din evoluţiile curente ale

[183] *Cf.* datelor INSSE cu privire la *Recensămîntul populaţiei şi al locuinţelor*, 2002.

reprezentărilor bătrîneţii[184]. Adesea, în discursurile de promovare a noilor tehnologii, persoanele vîrstnice sînt excluse constitutiv. Un promotor al unei campanii publicitare susţinea că nu are importanţă categoria socială, rasială sau economică, ci e important să faci parte dintr-o generaţie bună. Pe de altă parte, paradigma informaţională care susţine un astfel de discurs poate fi incompatibilă cu valorile umaniste prezente în revistele destinate persoanelor vîrstnice[185]. Dar reprezentările nu se limitează, în acest domeniu, la registrele de excludere sau de incompatibilitate, reviste cu un grup-ţintă amplu conţinînd în paginile lor articole despre noi tehnologii, conducînd la o antinomie: un micro-computer utilizat de un cercetător genealog este prezentat alături de un telefon mobil, care permite comunicarea cu un nepot. Tendinţa, în publicitate, este de a construi un nou discurs, al apropierii noilor tehnologii de persoanele de vîrsta a treia.

Pe piaţa românească a noilor tehnologii de comunicare, dar în special în spoturile publicitare destinate unor noi servicii de telefonie mobilă, în 2001-2002, a avut un impact considerabil utilizarea unor persoane vîrstnice. Discuţia în termeni tehnici, cu neologisme şi concepte specifice, purtată de aceştia are efecte multidimensionale asupra privitorilor: pe de o parte, pe cei de o vîrstă cu ei îi încurajează să intre în contact cu o cucerire tehnologică care, se pare, poate fi utilizată; asupra tinerilor şi adulţilor acţionează prin inducerea frustrării bazate pe discriminarea de vîrstă: „ştiu/au bătrînii şi noi încă nu avem?". Acestora li se adaugă efectul amuzant şi relativ însemnatul efort solicitat pentru înţelegerea dialogului dintre actorii spotului.

Refuzînd doar criteriul vîrstei cronologice, autori din domeniul publicitar au elaborat o schemă de cinci categorii de persoane, cuprinzînd:

a) celibatarii avînd sub 35 de ani;
b) persoanele care formează un cuplu, nu au copii şi nu depăşesc vîrsta de 40 de ani;
c) adulţii din componenţa unei familii, care locuiesc împreună cu copiii;
d) părinţii care se înscriu în fenomenul „cuibul gol", care nu sînt încă pensionari, dar ai căror copii au părăsit domiciliul;
e) persoanele care fac parte dintr-un cuplu de pensionari.

Criteriul de realizare a acestei clasificări l-a constituit receptivitatea la noile tehnologii, respectiv dorinţa, posibilitatea de achiziţionare a acestora. În concluziile studiului s-a subliniat că persoanele din categoriile „cuib gol" şi „pensionari" sînt mai puţin permisive la achiziţionarea unor bunuri precum maşină de spălat sau automobil, comparativ cu celibatarii şi cuplurile fără copii. Absenţa disponibilităţii pentru noi achiziţii din partea celor două categorii se explică prin conservarea aparatelor pe care le-au deţinut şi care sînt integrate în mediul lor apropiat.

În sistemele occidentale de marketing deja se semnalează modificări majore ale pieţei, ale populaţiei-ţintă[186].

---

[184] Caradec, V., *op. cit.*, p. 35.

[185] Breton, P., „La place des personnes âgées dans le discours d'accompagnement des nouvelles technologies de communication", în *Retraite et société*, nr. 26, 1999, pp. 26-39.

[186] Caradec menţionează cîteva astfel de exemple de companii care şi-au îndreptat ofertele şi către persoanele vîrstnice: McDonalds a lansat „Senior Programs", antrenînd persoane vîrstnice pentru consultanţă şi proiectînd modificări ale spaţiului, ale arhitecturii, ale confortului şi produselor. Distribuitorul Wall-Mart a preferat clipuri publicitare în care angajaţii, persoane vîrstnice, sfătuiesc tinerii ucenici şi clienţii. Producătorii de jucării au înfiinţat magazine

Alte studii ale unor agenţii de publicitate, specializate în ofertele destinate seniorilor, au identificat trei categorii, corespunzătoare grupelor de vîrstă 50-59, 60-74 şi peste 75 de ani, prin comparaţie cu modelele de consum media, respectiv publicitate[187]:

a) „maeştrii" – sînt încă activi în carieră şi dispun de bani, de materiale electronice şi informaţionale, călătoresc în lume, acordă importanţă îmbrăcămintei, iar locuinţa, care le acaparează 25-33% din venituri, se achită cu regularitate;

b) „liberalii" – genul autonom, nu au nici copii de îngrijit, dar nici contracte profesionale. Beneficiază de timp liber pentru a consuma şi a analiza ofertele. Sînt consumatori de mijloace de comunicare şi călătorii. Se regăsesc printre clienţii agenţiilor financiare şi de asigurări;

c) „pensionarii" – mai puţin interesaţi de publicitate. Din venituri, consumă 25% pentru alimente şi 13% pentru medicamente.

De aici ar reieşi că persoanele vîrstnice răspund pozitiv în faţa noilor „totemuri": internet, telefoane mobile, aparatură electrocasnică etc.

Pe lîngă această împărţire a pieţii, se mai sugerează una, în patru categorii: „maeştrii", „liberalii", „trecătorii' (75-85 ani) şi „marii vîrstnici" (peste 85 de ani).

Cum reacţionează vîrstnicii din România în faţa ofertelor comerciale?

În România, cheltuielile realizate în gospodăriile pensionarilor sînt mai mari decît cele ale şomerilor, dar mai mici decît ale salariaţilor şi agricultorilor, de care, de altfel, diferă foarte mult şi proporţiile diferitelor categorii achiziţionate.

Faţă de anul 2001, în 2002 au scăzut sumele alocate de către pensionari alimentelor (cu 0,7%), a mai scăzut şi echivalentul consumului de produse agricole din resurse proprii, crescînd însă procentul alocat cumpărării de produse nealimentare – inclusiv medicamente –, cu 1,5%, plata serviciilor cu 0,7% şi impozitele, taxele cu 0,1%.

Cheltuielile alocate investiţiilor şi producerii de servicii au rămas la acelaşi nivel, ceea ce ne poate face să opinăm că standardul mediu de viaţă al pensionarilor, în intervalul 2001-2002, a suferit unele modificări în sens negativ, costurile asociate întreţinerii fiind mai mari decît cele ale bunăstării. Intervenţii în sensul ameliorării s-au realizat în mare parte în anul 2004, analizele ulterioare putînd conduce la impactul acestor măsuri asupra populaţiei de vîrsta a treia.

Organizarea cheltuielilor de către gospodării, conform datelor INSSE, pentru anul 2002, se prezintă astfel:

Categorii de cheltuieli		Cheltuieli medii în total gospodării	Cheltuieli în gospodăriile de salariaţi	Cheltuieli în gospodăriile de agricultori	Cheltuieli în gospodăriile de şomeri	Cheltuieli în gospodăriile de *pensionari*
Cheltuieli totale		**6 516 581**	**8 933 396**	**5 478 162**	**4 912 553**	**5 207 600**
Cheltuieli băneşti	Total	77,1	88,5	45,7	73,8	69,8
	cumpărarea de alimente şi băuturi consumate	22,8	23,3	15,7	28,0	22,7
	cumpărarea de produse	18,0	19,5	13,6	16,8	16,8

„Grandparents Today", adresate bunicilor care vor să cumpere jucării pentru nepoţi. General Motors a făcut teste de adaptare a bordului la nevoile persoanelor vîrstnice. Constructorul de computere ACER a colorat diferit mufele pentru a facilita corectitudinea branşamentelor. Producătorii de medicamente şi de alimente privesc persoanele vîrstnice ca pe un sector prioritar şi rentabil. Datorită acestui interes se vorbeşte deja despre un „apartheid generaţional".

[187] Tréguer, J.-P., *Le Senior Marketing*, Dunod, Paris, 1994.

	nealimentare					
	plata serviciilor	16,1	18,4	5,8	16,7	15,0
	cheltuieli pentru investiţii	0,9	0,6	2,6	0,4	0,6
	cheltuieli de producţie	1,8	0,6	3,5	0,9	3,1
	impozite, taxe, contribuţii, cotizaţii	14,0	22,6	1,8	8,2	7,8
Contravaloarea consumului de produse agricole din resurse proprii		22,9	11,5	54,3	26,2	30,2

Sursa: INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, pp. 146-147

Tabelul 18. Categorii de cheltuieli în gospodării, 2002

Contravaloarea consumului de produse agricole proprii de către pensionari urmează însă, în raport cu celelalte categorii de gospodării, după cea atribuită de agricultori. Cheltuielile pentru produse alimentare au rămas cele mai mari: 22,7%, cu doar 0,6% mai ridicate faţă de salariaţi. Interesant este că pensionarii investesc la fel de puţin precum salariaţii – 0,6% – dar au „cheltuieli de producţie" cu 2,5% mai multe decît aceştia. Începînd cu anul 2003, procentul alocat impozitelor s-a modificat, iar contribuţiile la asigurările sociale şi de sănătate au fost fie diminuate, fie preluate de către bugetul de stat.

O prezentare mai detaliată a categoriilor de cheltuieli lunare, pe tipuri de gospodării, va susţine dezinteresul investiţiilor în publicitatea media pentru diferite produse care să fie destinate persoanelor de vîrsta a treia, dar şi nevoia reducerii stereotipurilor cu privire la această categorie, o parte dintre procentele alocate fiind comparabile cu media/ţară/gospodării.

Categorii de cheltuieli totale de consum (lunar, 2002)	Cheltuieli medii lunare în total gospodării	Cheltuieli lunare în gospodăriile de salariaţi	Cheltuieli lunare în gospodăriile de agricultori	Cheltuieli lunare în gospodăriile de şomeri	Cheltuieli lunare în gospodăriile de *pensionari*
Cheltuieli totale (lei, lunar/gospodărie)	**474 4691**	**6 337 094**	**3 686 802**	**4 035 838**	**3 854 772**
Produse agroalimentare şi băuturi nealcoolice	49,9	43,9	65,4	56,2	53,6
Băuturi alcoolice, tutun	5,9	5,5	8,5	6,9	5,6
Îmbrăcăminte şi încălţăminte	6,1	7,5	5,9	4,5	4,6
Locuinţă, apă, electricitate, gaze şi alţi combustibili	14,6	15,5	7,9	13,7	15,3
Mobilier, dotarea şi întreţinerea locuinţei	3,2	3,5	2,5	3,1	3,1
Sănătate	2,8	1,7	1,1	1,6	4,8
Transport	5,6	7,1	3,2	3,7	4,1
Comunicaţii	4,0	5,1	1,1	3,4	3,2
Recreere şi cultură	4,8	4,7	2,2	3,0	2,9

Educaţie	0,7	1,0	0,2	0,7	0,4
Hoteluri, cafenele, restaurante	1,0	1,3	0,8	1,1	0,6
Diverse produse şi servicii	2,4	3,2	1,2	2,1	1,8

Sursa: INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, pp. 148-149

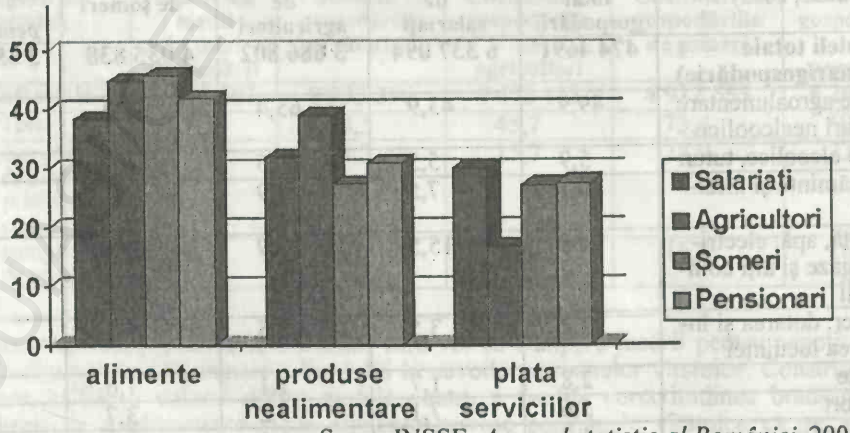
Tabelul 19. Structura cheltuielilor de consum lunare, pe tipuri de gospodării, 2002

Din venitul lunar, pensionarii alocă peste 50% produselor alimentare (53,6%), iar dintre toate categoriile de gospodării, cheltuiesc un procent mai mare din venitul lunar pentru medicamente (4,8%, cu trei procente sau mai multe decît celelalte categorii). În ciuda acestui fapt, un procent mai mare din cheltuielile lunare este alocat achiziţionării şi consumului de băuturi alcoolice şi tutun (5,6%). Pentru îmbrăcăminte şi încălţăminte, pensionarii cheltuiesc aproape la fel de puţin precum şomerii (4,6%), iar investiţiile în dotarea locuinţelor sînt egale pentru cele două categorii şi doar la 0,1% distanţă de media pe ţară. După gospodăriile de agricultori, pensionarii alocă sumele cele mai mici pentru educaţie, dar pentru activităţile culturale şi de recreere proporţia este amplificată, acestea beneficiind de 2,9% din veniturile lor lunare. Petrecerea timpului în hoteluri, cafenele, restaurante pare să preocupe pensionarii în cea mai mică măsură (0,6%), comparativ cu celelalte categorii de gospodării, deşi sumele cele mai mici alocate de ei sînt pentru educaţie. În total, pentru categoria de „cheltuieli sociale" – transport, comunicaţii, recreere şi cultură, educaţie, hoteluri, restaurante – pensionarii plătesc mai puţin cu 3,1% decît pentru facturile de întreţinere, apă, electricitate, gaz.

Primează, în balanţa cheltuielilor din gospodăriile de pensionari, hrana, urmată de cheltuielile de întreţinere a locuinţei, de aşa-numitele cheltuieli sociale şi de plata medicamentelor.

Conform aprecierii INSSE, pentru anul 2002 cheltuielile băneşti de consum ale pensionarilor au fost în medie, pentru totalul gospodăriilor, alocate astfel:

- 41,7% – produse alimentare;
- 30,8% – produse nealimentare;
- 27,5% – plata serviciilor.



Sursa: INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003, p. 150

Figura 22. Structura cheltuielilor băneşti de consum ale gospodăriilor, în anul 2002

Reprezentanţi ai pieţei româneşti de publicitate au subliniat, în nenumărate rînduri, dezinteresul pentru acapararea unei pieţe formate semnificativ din pensionari, deoarece de aici nu pot cîştiga prea mult, în comparaţie cu alte categorii de vîrstă: tineri sau adulţi. Vîrstnicii sînt avuţi în vedere în ofertele la substanţele de curăţat, de menaj – ca utilizatori şi/sau promotori.

Pornind de la o altă manieră de studiere a reprezentării bătrîneţii, aceea a configurării unui produs pentru o anume categorie de utilizatori, Caradec[188] a ajuns la trei concluzii. În primul rînd, atunci cînd un produs este destinat întregii populaţii, persoanele vîrstnice nu sînt luate în considerare, gîndindu-se că, dacă nu se va potrivi, seniorii îl vor înlocui cu un nou dispozitiv. O a doua concluzie evidenţiază că, fie şi atunci cînd sînt avute în vedere, persoanele vîrstnice nu se regăsesc într-o categorie de sine stătătoare. Spre exemplu, într-o listă a unui metrou francez, ele sînt cuprinse în: „persoane cu mobilitate redusă", care riscă să deranjeze fluxul circulaţiei, în „persoane cu o autonomie redusă", incapabile să utilizeze reperele care le-ar permite să circule cu metroul, şi „persoane fragile", potenţiale victime ale actelor necivilizate sau care solicită măsuri de securitate. A treia concluzie priveşte aparatele destinate chiar persoanelor vîrstnice, subliniind perspectivele diferite, chiar contradictorii, existente cu referire la această categorie: o alarmă care ar trebui să fie utilizată de o persoană autonomă, capabilă să declanşeze semnalul şi un sistem de supraveghere care, prin instrucţiuni, se adresează, în fapt, unei persoane vîrstnice dependente de mediul apropiat şi cu deficienţă mintală.

Aşadar stratul de vîrstă, succesiunea cohortelor, timpul istoric şi cursul vieţii pot fi toate concepte abstracte, globale, care beneficiază de puţine studii empirice. Din pricina accentelor asupra caracteristicilor structurale, demografice şi istorice, perspectiva stratificării sociale nu este utilă pentru explicarea comportamentului individual în procesul de îmbătrînire, dar poate oferi modalităţi de înţelegere a felului în care societatea utilizează vîrsta pentru a potrivi oamenii în nişele structurale ale lumii sociale şi pentru a sesiza că această structură pe vîrste se modifică o dată cu trecerea timpului. Prin considerarea grupurilor de vîrstă ca membri ai unor adunări cu un anume status într-un sistem social, dar şi ca participanţi activi într-o societate în schimbare, stratificarea susţine explicaţiile sociologice ale comportamentelor şi valoarea cohortelor.

[188] Caradec, V., *op. cit.*, p. 36.

4. Vîrstnicii între generaţii

Societatea nu se organizează doar luînd în considerare criteriul vîrstă, ci şi raporturile dintre generaţii[189]. Pe parcursul unui deceniu (1992-2002), numărul de un milion de persoane care s-a adăugat populaţiei în perioada 1977-1992 a înregistrat o scădere, ajungînd ca ultimul recensămînt să înregistreze o populaţie comparativă numeric cu cea din 1977.

Proporţia persoanelor de 60 de ani şi peste, raportată la 1 000 de persoane adulte, a crescut, în intervalul 1992-2002, de la 269 la 307 persoane. În acelaşi timp, a scăzut proporţia copiilor care revenea la 1000 persoane adulte: de la 373 în anul 1992, la 279 în 2002.

Raportul de dependenţă este mai mare, astfel, cu o greutate a persoanelor din grupa 0-15 ani de 47,7%, la care se adaugă o proporţie mărită a celor de peste 60 de ani: 52,3%.

Deşi ar exista tendinţa de apreciere favorabilă a raportului de dependenţă rezultat din datele ultimului recensămînt – în comparaţie cu cel din 1992, se înregistrează o scădere de la 642 la 586 de persoane –, se poate sublinia că această modificare se datorează, în fapt, scăderii raportului de dependenţă a populaţiei din grupa 0-15 ani.

Demografii apreciază această situaţie ca fiind una „dezechilibrată", pornind de la calcularea indicelui de îmbătrînire. Acest indice era, în 2002, mai mare în comparaţie cu zece ani în urmă, înregistrînd 1 089 de persoane vîrstnice la 1 000 de copii. În 1992 nu părea a fi îngrijorător, fiind de 722 de persoane vîrstnice la 1 000 de copii.

La nivel naţional, cea mai mare valoare a indicelui de îmbătrînire se înregistrează în judeţul Teleorman, unde sînt 1 768 de vîrstnici la 1 000 de copii. Aici şi ponderea populaţiei adulte este mai scăzută – pînă în 57,6% –, asemenea altor două judeţe, Giurgiu şi Botoşani. În doar 15 judeţe ale ţării numărul copiilor este mai mare. Nici aici diferenţele nu sînt foarte mari, încadrîndu-se între 828 şi 992 de vîrstnici la 1 000 de copii. Proporţii apreciabile ale populaţiei vîrstnice sînt sesizate în cel puţin 6 judeţe: Teleorman: 27,7%; Giurgiu: 25,1%; Buzău: 23,2%; Călăraşi: 22,4%; Dolj: 22%; Olt: 22%.

---

[189] Semnificaţia termenului generaţie cunoaşte modificări: pe de o parte, i se atribuie sensul de generaţie familială – cuprinzînd copii, părinţi, bunici –, iar pe de alta, se face trimitere la caracteristica „bunăstare", „generaţiile bunăstării" cuprinzînd: tinerii în curs de formare, populaţia activă şi pensionarii.

4.1. Solidaritate familială şi solidaritate publică

Fiecare tip de generaţie se implică diferit, solidaritatea familială deosebindu-se de cea publică: în timp ce prima transmite în primul rînd valori, cea de-a doua constă în transferuri financiare de la adulţii activi către pensionari. Alături de repartizarea muncii între grupele de vîrstă, aceste transferuri constituie nucleul contractului generaţional specific „statului-providenţă"[190].

Totuşi cele două forme de solidaritate sînt interdependente. În privinţa modalităţii de influenţare a solidarităţii familiale de către contractul intergeneraţional s-au emis două teze: una susţine înlocuirea, iar cealaltă intensificarea. Conform tezei înlocuirii, solidaritatea publică se substituie formelor de solidaritate privată, compensînd punctele slabe ale celei familiale – dezorganizată, la rîndul ei, de industrializare, de formele de capitalism. O dată dezvoltate, formele de solidaritate publică le-au destructurat pe cele familiale. Această teză a fost criticată pentru orientarea spre „lumea pe care am pierdut-o", sociologii subliniind că modernitatea nu a dizolvat solidaritatea parentală.

Impactul asupra familiei, indus de existenţa unei persoane vîrstnice care şi-a pierdut autonomia şi depinde de ajutorul alteia pentru a-şi desfăşura actele de bază ale vieţii zilnice, este deosebit de puternic şi conduce, de multe ori, la dezorganizarea modului obişnuit de viaţă al familiei.

Pe de altă parte, imaginea funcţionării solidarităţii publice şi a celei familiale pe principiul vaselor comunicante pare a fi inadecvată, mai potrivită fiind cea a intersectării, a suprapunerii parţiale. Într-un exemplu din literatura de specialitate este amintită reinventarea „figurii bunicului", uitată o vreme. Bunicul – natural sau împrumutat – dispune de timp pentru a se ocupa de nepoţi, dar este şi el motivat: „Ca să mai iau un ban în plus, că pensia e tare mică, am grijă de copilul unei familii şi mai ţin fete în gazdă" (F.U., 73, văduvă).

Apoi, Attias-Donfut a sesizat că transferurile financiare din familie se desfăşoară în sensul invers al celor publice, pensionarii ajutîndu-şi copiii şi nepoţii. În acest sens, un asistent social dintr-o instituţie de îngrijire ne spunea că ziua în care se înregistrează cel mai mare număr de vizitatori la vîrstnicii de acolo este cea în care se primesc pensiile.

Adesea însă, ajutorul profesional pentru persoanele în vîrstă dependente se combină cu ajutorul din partea familiei[191]. O vîrstnică de 66 de ani îşi descria astfel activitatea zilnică: „Beau cafeaua, pregătesc masa de prînz, apoi cina, mai ascult radioul, spăl rufe, mă uit la televizor, mă ocup de mama, care locuieşte cu mine" (F.U., 66).

Un alt exemplu al solidarităţii familiale exercitate de cîte un reprezentant al fiecărui gen ilustrează raporturile intergeneraţionale existente acum, la noi: „Mă trezesc foarte devreme ca să pregătesc micul dejun pentru nepoţi, care merg la şcoală. După plecarea copiilor, îmi spun rugăciunile, fac curăţenie, spăl, fac mîncare pentru

---

[190] Caradec, V., *op. cit.*, p. 38.

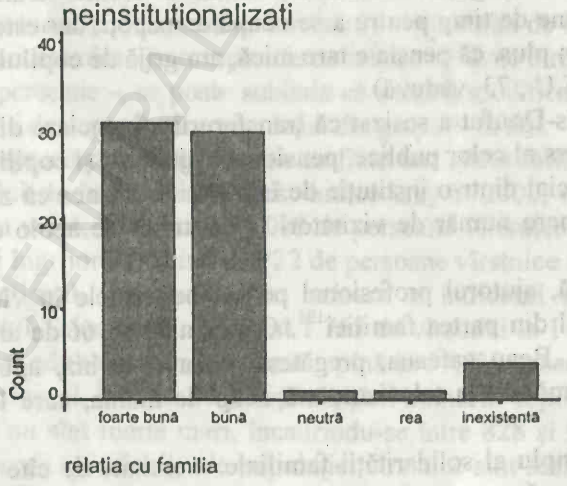
[191] Attias-Donfut, C., *Les Solidarités entre générations*, Nathan, Paris, 1995.

nepoţi, care vin de la şcoală pe la ora 2 după-amiaza, apoi pentru fiu şi noră, care ajung mai tîrziu. Seara îi ajut la teme pe cei doi nepoţi, apoi mă uit la televizor" (F.U., 75, locuieşte cu familia fiului). „Acum nu mai fac multe, că nu prea mai pot. Mă trezesc dimineaţa, îmi duc nepotul la grădiniţă, mai trec pe la piaţă dacă îmi lasă nora bilet pentru cumpărături, apoi vin acasă şi fac şi eu ce pot: mai dau cu o mătură, mai strîng o haină. Îmi iau nepotul de la grădiniţă, îi dau să mănînce, apoi ieşim afară prin parc. Seara ne uităm la televizor şi discut cu fiul şi nora mea ce probleme sînt" (M.U., 67, locuieşte cu familia fiului).

Cu privire la relaţia dintre solidaritatea familială şi cea publică, un interesant studiu realizat în cinci ţări şi-a propus să o testeze, pornind de la ideea că schimburile dintre părinţi şi copii sînt răspunsuri la patru tipuri de motivaţie: reciprocitate, afecţiune, obligativitate şi nevoia persoanei de a fi ajutată[192]. Concluzia la care s-a ajuns în urma studiului a fost că existenţa solidarităţii publice poate atenua normele privind obligativitatea, reduce o parte dintre nevoile persoanelor vîrstnice, dar intensifică reciprocitatea şi afecţiunea. Pe de o parte, reciprocitatea este stimulată şi de părinţi atunci cînd dispun de resurse proprii, pe principiul dau-dai. Pe de altă parte, afecţiunea este din ce în ce mai mare, stînd, de acum, la baza relaţiilor familiale.

În ce măsură aleg vîrstnicii să mai păstreze relaţiile cu familia?

O concluzie previzibilă este cea a inexistenţei relaţiilor vîrstnicilor instituţionalizaţi cu familiile lor. Dacă pentru vîrstnicii care locuiesc la casele lor, singuri sau împreună cu soţul şi/sau copiii, această relaţie nu poate fi decît foarte bună sau bună, în cazul celor instituţionalizaţi există aproape o treime care acceptă sau consideră că au o relaţie bună cu familia.



[192] Künemund, H.; Rein, M., „There is more to receiving than needing", în *Ageing and Society*, vol. 19, 1999, pp. 93-121.

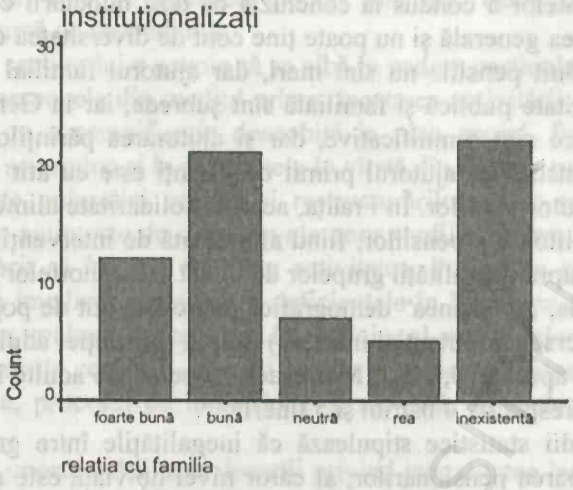


Figura 23. Relațiile vîrstnicilor cu familiile

Diferențe se înregistrează și cu privire la relația cu rudele. Mai mulți dintre vîrstnicii instituționalizați nu păstrează nici o legătură cu rudele.

Cu privire la prieteni și cunoscuți, dacă pentru mai mult de jumătate dintre vîrstnicii din comunitate relațiile cu aceștia sînt cel puțin bune, pentru aceeași proporție dintre vîrstnicii instituționalizați, relația este inexistentă.

Semnificativă devine, în acest context, proporția răspunsurilor persoanelor instituționalizate cu privire la relațiile din centre și cu autoritățile.

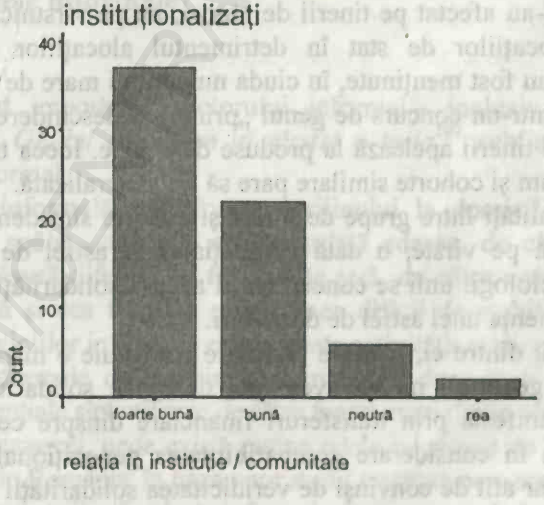


Figura 24. Relațiile vîrstnicilor instituționalizați cu autoritățile

În strînsă legătură cu relațiile avute/întreținute cu ceilalți se prefigurează și solicitarea de ajutor, atunci cînd persoanele de vîrsta a treia din lot au nevoie.

Analiza datelor a condus la concluzia că teza înlocuirii celor două tipuri de solidaritate este prea generală şi nu poate ţine cont de diversitatea cazurilor observate: dacă în Regatul Unit pensiile nu sînt mari, dar ajutorul familial însemnat, în SUA formele de solidaritate publică şi familială sînt şubrede, iar în Germania, dimpotrivă, transferurile publice sînt semnificative, dar şi ajutorarea părinţilor vîrstnici. Autorii studiului au demonstrat că ajutorul primit de părinţi este cu atît mai mare cu cît ei înşişi acordă un ajutor copiilor. În Franţa, această solidaritate alimentează îngrijorarea asupra finanţării viitoare a pensiilor, fiind alimentată de intervenţiile economiştilor şi ale sociologilor asupra inegalităţii grupelor de vîrstă şi a cohortelor[193].

În România, „presiunea" demografică exercitată atît de populaţia tînără, cît şi de cea în vîrstă (persoane potenţial inactive) asupra populaţiei adulte (persoane potenţial active) este de aproape 0,5 la 1. Mai exact, „5 persoane adulte întreţin 10 persoane potenţial inactive, respectiv 4 bătrîni şi 5 tineri"[194].

Unele studii statistice stipulează că inegalităţile între grupele de vîrstă se deplasează în favoarea pensionarilor, al căror nivel de viaţă este asemănător celui al populaţiei active, în detrimentul celor mai tineri, pentru care posibilitatea de a se îndrepta spre sărăcie devine o certitudine. Acestor date li se adaugă studiile sociologilor, care evidenţiază că persoanele născute în deceniile 3-4 ale secolului XX, care sînt astăzi pensionari sau se apropie de acest statut, sînt şi au fost favorizate deoarece au beneficiat de posibilitatea de a merge la şcoală, de conjuncturi economice excepţionale în momentul inserţiei profesionale şi de avantaje de-a lungul carierei. Aceste cohorte au fost avantajate şi sub raportul resurselor şi al mobilităţii sociale, spre deosebire de cei născuţi înainte de 1920 sau după 1950, marcaţi de incertitudine.

În anii 1960, creşterea economică a fost marcantă în mai multe ţări, iar raporturile salariale între generaţii au fost reglate prin angajarea cu retribuţii mai mari decît cohortele precedente. Sociologi francezi[195] susţin că reglările financiare din perioadele de criză i-au afectat pe tinerii de atunci, nu pe vîrstnici, care, dimpotrivă, sînt beneficiarii alocaţiilor de stat în detrimentul alocaţiilor familiale, salariile vîrstnicilor angajaţi au fost menţinute, în ciuda numărului mare de tineri şomeri; chiar şi o maşină nouă printr-un concurs de genul „primul la deschidere" dă întîietate unui vîrstnic, în vreme ce tinerii apelează la produse de ocazie. Ideea tratamentului inegal între vîrstnicii de acum şi cohorte similare pare să fie generalizată.

Aceste inegalităţi între grupe de vîrstă şi cohorte sînt denunţate sau susţin o repartizare echitabilă pe vîrste, o dată evidenţiate? O astfel de întrebare stîrneşte controverse între sociologi: unii se concentrează asupra solidarităţii familiale, iar alţii pun la îndoială pertinenţa unei astfel de dezbateri.

Pentru primii dintre ei, relaţiile familiale constituie o miză importantă, astfel că un război între generaţii nu va avea loc, deoarece solidaritatea familială este puternică. Ea se manifestă prin transferuri financiare dinspre cei vîrstnici spre cei tineri, fără a se lua în considerare compatibilitatea generaţională. Cei din a doua categorie nu sînt chiar atît de convinşi de veridicitatea solidarităţii familiale. În opinia

---

[193] Caradec, V., *op. cit.*, p. 41.
[194] *Cf. Joint Inclusion Memorandum*, 2005.
[195] Chauvel, L., *Le Destin des générations*, PUF, Paris, 1998.

lor, ajutorul familial este de douăzeci de ori mai mic decît cel public, care nu constituie decît o sursă de dependenţă.

În oferirea sprijinului e nevoie să se aibă în vedere particularităţile persoanelor vîrstnice. Pentru persoanele din mediul urban, încetarea activităţii profesionale reprezintă un moment cu o semnificaţie deosebită în plan social, familial şi personal. Importante mutaţii se produc şi la persoanele în vîrstă din mediul rural, dar datorate, în cea mai mare parte, migraţiei urbane şi restructurărilor socio-economice din ultimii ani. Rene Duda aminteşte de rezultate ale unor studii conform cărora mulţi dintre pensionari ar fi dorit să îşi mai continue activitatea. Posibilele conflicte apărute în familie în perioada imediată pensionării, deficienţele în îngrijirea sănătăţii, la care se adaugă inactivitatea, grăbesc procesul de îmbătrînire al persoanelor din mediul urban. În mediul rural, absenţa copiilor – plecaţi la oraş – şi incapacitatea de muncă accelerează, de asemenea, procesul de îmbătrînire şi reclamă, în acelaşi timp, sprijin din partea societăţii[196].

În privinţa oportunităţii unei discuţii privind inegalitatea între generaţii, există voci care susţin că o astfel de discuţie este una ideologică, o armă împotriva libertăţilor garantate de stat şi o deturnare a atenţiei dinspre inegalităţile sociale. Alţii se declară sceptici în privinţa posibilităţii de realizare a unei comparaţii exhaustive între două cohorte fără a fi luate în considerare contribuţiile pe care fiecare consideră că le-a avut în dezvoltarea naţiunii. Mai există o a treia categorie, care consideră necesară o astfel de dezbatere, dacă se doreşte evitarea unei confruntări între generaţii, dialog care să nu susţină nici inegalităţile de clasă, nici soluţiile liberale.

4.2. Reţelele informale

Evidenţiind importanţa sectorului informal – inclusiv a autoimplicării în propria îngrijire –, *Ghidul european al vîrstei a treia*[197] subliniază şi relaţia dintre acesta şi sectorul formal.

Îngrijirea informală, sub forma sprijinului la domiciliu pentru activităţile domestice – gătit, spălat, curăţat – este acordată adesea, de către familie, prieteni, vecini şi, într-o măsură diferită, în funcţie de ţară, de către voluntari. Graniţa dintre îngrijirea informală şi cea formală este adesea dificil de stabilit. Se apreciază că o caracteristică a serviciilor informale este neplata activităţii realizate.

Reţelele informale de îngrijire sînt mai slab dezvoltate acolo unde serviciile comunitare şi rezidenţiale sînt utilizate de către foarte mulţi dintre vîrstnici. Este interesant, aici, exemplul Danemarcei, unde există puţine reţele informale de îngrijire a vîrstnicilor. Analizînd situaţia din România, în baza unor studii realizate pe o scară redusă, identificăm o insuficienţă atît a serviciilor furnizate informal, cît şi – sau mai ales – a acelora formale.

---

[196] Duda, Rene, *Gerontologie medico-socială*, Junimea, Iaşi, 1983, p. 15.
[197] *Ghidul european al vîrstei a treia*, 1993, p. 11.

Istoria dezvoltării serviciilor sociale din fiecare ţară influenţează sau mai are încă influenţe asupra sistemelor informale de îngrijire a persoanelor de vîrsta a treia. Spre exemplu, în state precum Grecia, Spania, Portugalia, vîrstnicii obişnuiesc să împartă locuinţele cu copiii, cu familia lărgită, astfel încît apropierea spaţială influenţează şi responsabilitatea îngrijirii. De menţionat că în aceste ţări şi numărul centrelor comunitare de îngrijire este redus. Într-o oarecare măsură, istoria serviciilor sociale destinate vîrstnicilor, în România, este asemănătoare acestor state.

Diferenţe sînt faţă de alte ţări, unde proporţia persoanelor vîrstnice care locuiesc singure este vădit mai mare[198] – spre exemplu, în Germania: 38,9%, în Danemarca: 38,3%, în Franţa: 32,6%, în Olanda: 31,3%, iar în Marea Britanie: 30,3% –, dar unde există multiple servicii organizate la nivel comunitar.

Studiile prospective evidenţiază însă efectele modificărilor de pe piaţa muncii. Prezenţa femeilor – principale ofertante de îngrijire informală în familie – pe piaţa muncii reduce din posibilitatea acestora de a împlini şi responsabilităţile de îngrijire a persoanelor vîrstnice apropiate. Pot creşte, astfel, rolul şi importanţa organizaţiilor de voluntari, în raport cu familia, prietenii sau vecinii.

O influenţă semnificativă asupra susţinerii şi dezvoltării sectorului informal o are gradul de sărăcie, atît al persoanei de vîrsta a treia care îngrijeşte, cît şi al aceleia care primeşte îngrijire. Spre exemplu, în Marea Britanie, 38% dintre vîrstnicii de peste 65 de ani care se îngrijesc de soţii/soţiile lor sînt în pragul sărăciei sau pot fi caracterizaţi ca săraci. Proporţia creşte la 58% în cazul vîrstnicilor de peste 75 de ani.

Nevoia de investiţii în sectorul informal se manifestă în toate ţările europene. Pentru dezvoltarea serviciilor comunitare, se încearcă integrarea acestora la nivel local şi o recunoaştere a rolului social şi economic pe care îl are sectorul informal atît la nivel local, cît şi regional şi naţional. O semnificativă provocare este însă aceea a profesionalizării serviciilor informale, a educării persoanelor – inclusiv a celor vîrstnice – care acordă îngrijire, pentru o creştere a calităţii acestei forme de ajutor.

[198] Datele sînt valabile pentru anul 1993, conform Crosby, Gilian (coord.), *The European Directory of older age. Information and organisations concerned with older people in the 12 EC Member States*, Centre for Policy on Ageing, Londra, 1993, p. 12.

5. Vîrstnicii – grup marginal

Argumentul conform căruia clasa socială reprezintă o barieră structurală în accesul persoanelor în vîrstă la resurse valorizate, iar grupurile dominante din societate încearcă să își susțină interesele prin perpetuarea inechităților de clasă reprezintă punctul de plecare în conturarea unei politici economice a îmbătrînirii. Această perspectivă este mai puțin o teorie a atributelor și proceselor individuale, cît o macroanaliză a proprietăților structurale care determină adaptarea persoanelor la vîrsta a treia.

Într-unul dintre studiile realizate asupra seniorilor din 11 țări din Europa, America de Nord și America de Sud (doar Brazilia), avînd ca temă calitatea vieții[199], s-au structurat trei grupe pe persoane:

a) *activii*: grupa de vîrstă 60-70 de ani: au o sănătate bună și dispun de resurse importante; sînt consumatori de croaziere, mașini și stațiuni balneare;
b) *fragilii*: grupează majoritatea persoanelor care au împlinit 65 de ani, dar se situează, în general, în grupa de vîrstă 70-85 de ani; aceștia rămîn autonomi, dar au nevoie de sprijin și intervenție medicală;
c) *dependenții*: persoanele care beneficiază de progresele medicinii pentru a putea supraviețui; sînt definite ca o populație lentă, ale cărei condiții de viață sînt strîns legate de starea fizică.

Același studiu a provocat literatura de specialitate prin aprecierea evoluției numerice globale a tipurilor de persoane, conform acestei clasificări:

Tip	1999		2025		Evoluție
Activii	32%	32,3 milioane	41%	68,9 milioane	+ 28,1 %
Fragilii	61%	61,8 milioane	54%	91,4 milioane	− 11,1 %
Dependenții	7%	7,1 milioane	5%	8,4 milioane	+ 28,5 %
Total	**101,3 milioane**		**168,7 milioane**		**+ 67,4 milioane**

Tabelul 20. Vîrstnici activi, fragili și dependenți. Evoluție, 1999-2025

[199] Étude Sodexho, *Du temps des vieux au Power Age: la mutation des seniors des années 2000*, Paris, septembrie 1999.

Unii autori consideră că mortalitatea după vîrsta de 75 de ani a fost înlocuită cu un mai mare procent al persoanelor bolnave. Astfel, vîrsta dependenţei sau a multidependenţei, prin nevoile sociale şi medicale ale persoanelor încadrate aici, solicită un din ce în ce mai vizibil sprijin din partea societăţii.

Viziunea negativă asupra bătrîneţii prevalează asupra reprezentărilor pozitive. Persoanele în vîrstă, azi, ca şi ieri – apreciază sociologul Monique Legrand –, sînt obiect al excluderii, sînt considerate depăşite, cuprinse de incapacitate şi de dependenţă[200], ajungîndu-se, în unele spaţii, la a se lansa sloganul: „O Franţă de pensionari – un handicap pentru ţară!"[201].

În ciuda legăturilor dintre bătrîneţea socială şi cea biologică, societatea preferă „seniorii hiperactivi", în timp ce recurge la o tăcere generică în privinţa bătrînilor inutili şi a acelora care solicită îngrijire. Este posibil ca o astfel de cutumă să aibă rădăcinile în modelele oferite de istorie: Michelangelo, care a început să studieze limba greacă la 80 de ani, unele scrieri care evidenţiază începerea unei noi vieţi – sau chiar „începutul vieţii" – aproape de vîrsta pensionării.

Estes[202] sugerează că, în mare parte, condiţiile economice, sociale şi politice afectează modalitatea de interpretare şi tratare a problemelor oamenilor, inclusiv cele ale persoanelor în vîrstă. Astfel, problemele majore cu care se confruntă persoanele în vîrstă sînt constructe sociale, rezultate din concepţiile din societate cu privire la îmbătrînire şi bătrîni. Aceste construcţii sociale preiau atunci o calitate obiectivă, deoarece oamenii acţionează ca şi cum ar fi punctat o realitate socială. Dar problema în sine nu este reprezentată de procesul de îmbătrînire, ci de condiţiile din societate cărora trebuie să le facă faţă persoanele în vîrstă: venituri insuficiente, îngrijirea sănătăţii şi a casei, situaţii care se consideră că sînt create de o societate capitalistă. Apoi, politicile sociale şi economice naţionale sînt determinanţii-cheie ai condiţiilor de viaţă ale persoanelor în vîrstă. Aceste politici, la rîndul lor, reflectă dominanţa unor anumite valori, a unor concepţii normative cu privire la problemele sociale, la beneficiile şi privilegiile distribuite. Soluţii de tipul securităţii sociale sînt văzute ca un control social destinat întîlnirii nevoilor dominante ale economiei. Politicile sociale sînt direct influenţate, de asemenea, de către starea economiei. Într-o perioadă a constrîngerilor economice, guvernul şi-a redus rolul în relaţie cu persoanele în vîrstă, dar l-a mărit pe acela al comunităţilor locale, care dispun de şi mai puţine resurse.

În acord cu Estes, societatea noastră – nu doar cea naţională, ci cea mondială – tinde să privească persoanele în vîrstă ca un grup dependent, cu nevoi care solicită politici şi programe speciale. Marginalitatea persoanelor în vîrstă este descrisă prin sintagme precum „biomedicalizarea îmbătrînirii", „noua îmbătrînire" sau „îmbătrînirea întreprinderilor".

Soluţiile politicilor tind să se focalizeze pe integrarea şi socializarea persoanelor în vîrstă pentru a se adapta la statutul lor mai curînd decît a face eforturi de a impune noi condiţii economice şi sociale. Astfel de politici se speră că vor menţine armonia

---

[200] Legrand, M., „Vieillesse et vieillissement: évolution des représentations?", în *Gérontologie et société*, nr. 81, iunie, 1997.

[201] Huguenin, J., *Seniors: l'explosion*, Gallimard, Paris, 1999, p. 218.

[202] Estes, C.; Binney, E., „The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas", în *The Gerontologist*, nr. 29, 1989, pp. 587-596.

socială – spre exemplu, centre cum ar fi cele de seniori sînt considerate de Estes ca instituții de care beneficiază bătrînii cu venituri mijlocii spre mari, păstrîndu-se, astfel, diferențele de clasă.

Estes argumentează că sînt necesare schimbări fundamentale ale politicii pentru a întrerupe percepțiile și liniile structurale. Se așteaptă de la aceste politici să nu-i separe pe bătrîni pornind de la vîrsta lor, ci să alterneze condițiile obiective ale populației cu condițiile sociale de implementare.

Statutul persoanelor în vîrstă poate fi înțeles în contextul pieței muncii și al relațiilor sociale, avînd în vedere schimbările care pot apărea o dată cu vîrsta. Intervențiile politice, din această perspectivă, vor fi direcționate spre structuri instituționalizate, în mod special spre piața muncii.

Diversitatea exemplelor i-a determinat pe unii autori să considere că „expresiile lingvistice ale îmbătrînirii sînt rezultante ale convențiilor", ale prejudecăților și ideilor transmise[203].

În concluzie, putem spune că aceste reprezentări ale persoanelor în vîrstă nu sînt unitare. Polarizarea apărută în ajurul anilor 1960 se păstrează încă: pe de o parte, imaginea surîzătoare a vîrstei a treia și a seniorilor, pe de alta, „vîrsta a patra" sau „persoanele în vîrstă dependente". Ultimii 40 de ani au fost marcați de importante schimbări ale reprezentărilor, populația vîrstnică beneficiind de tinerețea și dinamismul asociate vîrstei a treia sau a seniorilor. De asemenea, termenul „bătrîn", precum și cel de „persoane înaintate în vîrstă" desemnează din ce în ce mai frecvent, astăzi, gruparea persoanelor mult mai în vîrstă și cu handicap.

5.1. Persoane și relații dependente

În general, persoanele care primesc resurse, sprijin, asistență sînt clientelizate sau definite ca dependente. Or, blocarea lor în servicii care stigmatizează este în opoziție cu împuternicirea lor, cu oferirea de posibilități de dezvoltare și utilizare eficientă a resurselor.

Un responsabil al unui departament de servicii sociale spunea: „Consider că această problemă a stigmatizării și a dependenței pornește din modul în care se structurează serviciile și se prezintă publicului. Sînt foarte conștient de acest fapt în momentul în care realizăm modificări în structura de personal. Astfel, departamentele sînt structurate în acord cu incapacitățile individuale sau familiale existente, încît angajații vor fi manageri pentru: persoane cu boli mintale, pentru persoanele în vîrstă, în echipe pentru protecția copilului etc. Credința mea este că noi ar trebui să încercăm să oferim toate tipurile de servicii, pentru ca, atunci cînd clienții solicită un anume tip, să aibă posibilitatea să definească și să primească acel serviciu pe cale îl doresc. Ei nu

[203] Săhleanu, V., *op. cit.*, p. 67.

trebuie stigmatizaţi într-un hol înaintea primirii serviciului. Dacă serviciile şi bugetele sînt gîndite în acord cu «handicapurile», atunci poţi construi un sistem stigmatizat şi dependent fragil"[204].

Întrebarea-cheie, din perspectiva unei teorii sociale asupra îngrijirii şi asistenţei populaţiilor dependente şi vulnerabile[205], vizează accentuarea răspunsurilor la întrebarea: „Cine şi ce poate face pentru menţinerea sau îmbunătăţirea acestei situaţii?". Spre exemplu, prin serviciile existente destinate persoanelor în vîrstă se urmăreşte păstrarea lor în comunitate, deşi aceasta poate să nu reducă dependenţa experimentată de categoria populaţională în cauză. Este discutabil dacă un bătrîn izolat în propria casă, avînd puţine contacte sociale, este mai puţin dependent decît o persoană dintr-un centru de îngrijire şi asistenţă.

Dar chiar şi unele servicii sînt susţinătoare şi producătoare de incapacităţi. Îngrijirea instituţională şi rezidenţială inhibă expectanţele şi experienţele oamenilor, socializînd în roluri şi relaţii dependente. Serviciile distanţate, segregate izolează de ceilalţi, iar efectul puternic îl constituie limitarea identificării trăirilor şi abilităţilor, a oportunităţilor şi şanselor lor.

Problema serviciilor sociale se orientează spre dezvoltarea unui răspuns constructiv şi pozitiv la schimbările apărute în plan demografic. Creşterea numărului persoanelor în vîrstă – în raport cu anii din urmă sau cu populaţia activă – susţine imaginea de oameni care reprezintă o povară şi solicită imense costuri de la societate. Fraze precum „creşterea poverii oamenilor în vîrstă" sau „creşterea ratei persoanelor în vîrstă fragile şi bolnave mintal" au pătruns în practica socială, distorsionînd atît natura răspunsurilor ştiinţelor sociale, cît şi relaţia celor care lucrează, în aceste domenii, cu persoanele în vîrstă[206].

Incapacitatea funcţională şi cea mintală reprezintă o problemă semnificativă pentru populaţia de vîrsta a treia, dar se consideră că majoritatea persoanelor în vîrstă nu au nevoie de îngrijire, fiind capabile să se descurce singure fără sprijinul familiilor lor sau al serviciilor sociale. Dar pentru cei cu incapacităţi, care au nevoie de sprijin, sau pentru cei care trec printr-o perioadă de doliu, resursele şi formele de asistenţă disponibile rămîn destul de limitate. Faptul se află în strînsă relaţie cu schimbările în sprijinul financiar primit de persoanele în vîrstă şi cu natura răspunsului asistenţei sociale.

Townsend vorbeşte despre „structurarea dependenţei bătrînilor"[207], incluzînd aici:

- experienţa sărăciei;
- impactul pensionării obligatorii;
- efectele negative ale îngrijirii în centre specializate pentru bătrîni;
- formele pasive ale îngrijirii comunitare.

---

[204] Beresford, Peter; Croft, Suzy, *Citizen involvement. A Practical Guide for Change*, Macmillan, Houndmills, 1993, pp. 172-173.

[205] Smale, Gerald; Tuson, Graham; Statham, Daphne, *Social work and social problems. Working towards Social Inclusion and Social Change*, Macmillan, Houndmills, 2000, p. 6.

[206] Phillipson, Chris, „Challenging dependency – towards a new social work with older people", în De Langan, M.; Lee, P. (ed.), *Radical Social Work Today*, Unwin Hyman, Londra, 1989, pp. 192-193.

[207] Townsend, P., „The structured dependency of the elderly", în *Ageing and Society*, vol. I, partea I, 1981, pp. 5-28.

În acelaşi timp, se impune conştientizat faptul că însăşi asistenţa socială are un succes limitat în lucrul cu persoanele vîrstnice dependente, fiind necesară conlucrarea cu personalul medical, cu familia etc. Este posibil, apoi, să se spună că poziţia socială ambivalentă faţă de persoanele în vîrstă constituie ea însăşi un factor de creare a unei stări de dependenţă.

Există autori care identifică o atenţie superficială acordată persoanelor în vîrstă, consemnînd că, fie şi atunci cînd cele mai multe solicitări se înregistrează din partea unei astfel de categorii populaţionale, interesul pentru un răspuns pozitiv este diminuat în comparaţie cu alte grupuri de clienţi[208]. O investigaţie[209] efectuată în Regatul Unit în 1996 demonstra o puternică scădere a ajutorului furnizat persoanelor în vîrstă: în jur de 33% dintre persoanele în vîrstă de peste 65 de ani solicitaseră ajutor în rezolvarea unor activităţi, dar numai 5% au primit un oarecare sprijin. Apoi, anchetele sociale, în ansamblu, se limitează la consemnarea resurselor, neluînd în calcul toate categoriile de nevoi individuale, pentru a sublinia fie nevoia de ajutor, fie cea de adaptări în propria locuinţă sau doar livrarea hranei şi petrecerea zilelor într-un centru de zi.

S-ar putea argumenta că asistenţa socială doar răspunde evenimentelor şi influenţelor din afară, dar nu deţine controlul situaţiei. Se intervine, astfel, cu afirmarea rolului factorilor politici şi legislativi, care, invariabil, se orientează asupra copiilor. Chiar formarea în asistenţa socială sprijină această orientare şi transmite un sens al stabilirii priorităţilor. Dar există un motiv fundamental pentru care asistenţa socială are un impact atît de limitat în desfăşurarea activităţilor cu persoanele în vîrstă aflate într-o stare de dependenţă. Acesta provine din stereotipurile cu privire la persoanele în vîrstă şi modalitatea de relaţionare cu ele, elemente care se construiesc pe reprezentările care pornesc de la dependenţă şi marginalitate.

Strategiile serviciilor sociale, în general, şi celor destinate persoanelor vîrstnice, în particular, tind să stigmatizeze clienţii ca fiind „receptori în nevoie", creînd impresia că ei eşuează în încercarea de a-şi asuma responsabilitatea pentru propriile vieţi. Nevoile persoanelor în vîrstă sînt reconceptualizate ca deficienţe de către profesioniştii implicaţi în asistarea lor – indiferent dacă originile acestor nevoi se află în condiţiile sociale asupra cărora persoana în vîrstă a deţinut un oarecare control –, sînt văzute ca eşecuri personale sau ca decizii sociale necesare.

Aceste caracteristici sînt adesea puse în lumină de strategii pentru îngrijirea socială şi a sănătăţii persoanelor în vîrstă.

Întîi, vîrsta a treia este reprezentată ca un ciorchine de probleme psihologice şi biologice, construcţia socială a dependenţei prin inegalitatea economică şi socială fiind adesea ignorată. Apoi, termeni precum „fragilitate" şi „incapacitate" sînt utilizaţi pentru a stigmatiza grupuri de persoane în vîrstă şi pentru a clarifica disponibilitatea serviciilor sociale. În al treilea rînd, referirile la ceea ce se numeşte „explozia vîrstei a treia" sînt utilizate în justificarea scăderii cheltuielilor sociale – în special a pensiilor – şi pentru a sugera că populaţia vîrstnică este nedorită şi inutilă în acelaşi timp[210].

---

[208] Bowl, R., „Social work with older people", în Phillipson, C.; Walker, A. (ed.), *Ageing and Social Policy: A Critical Assessment*, Gower Books, 1986, pp. 128-145.
[209] George, M., „Figure it out", în *Community Care*, 1-7 august 1996, pp. I-IX.
[210] Phillipson, Chris, *op. cit.*, p. 198.

5.2. Persoane şi grupuri vulnerabile

Sintagma „adulţi vulnerabili" a început sa fie utilizată ca termen-umbrelă pentru adulţii eligibili să utilizeze serviciile sociale, în special în relaţie cu problemele de abuz şi protecţie[211]. Sînt incluse aici:

a) persoanele cu incapacităţi;
b) persoanele cu probleme de sănătate mintală;
c) persoanele în vîrstă;
d) persoanele cu infirmităţi sau cu capacităţi reduse.

Utilizatorii de servicii se pot considera vulnerabili mai ales cînd situaţia lor este complicată prin factori adiţionali cum ar fi: fragilitatea fizică, bolile cronice, diminuarea sensibilităţii senzoriale, comportamentul provocator, probleme emoţionale sau sociale, sărăcie, lipsa unui adăpost, vîrstă.

În unele spaţii – Marea Britanie, spre exemplu –, noţiunea de vulnerabilitate a fost propusă şi definită în documente oficiale[212]. Din acest punct, termenul s-a extins, ajungînd să fie utilizat în domenii ale asistenţei sociale în care se aplică politici generice grupurilor de clienţi adulţi. Respectiva comisie a definit adultul vulnerabil ca o persoană de peste 18 ani care are sau poate avea nevoie de serviciile de îngrijire comunitară din motive ca: incapacitate mintală sau de alt gen, vîrstă sau boală şi care este sau poate fi incapabil să aibă grijă de sine sau să se autoprotejeze împotriva unui rău serios sau a unei exploatări serioase[213]. Aşa cum reiese din definire, noul termen identifică un grup foarte amplu, care se impune atenţiei în deciziile de protecţie socială, diferenţiindu-se de alte concepte recunoscute în mod tradiţional pentru definirea persoanelor care îşi pierd sau diminuează capacităţile.

Sintagma „adult cu incapacitate mintală" s-a transformat într-un concept legat în mod brutal de capacitatea de decizie, lăsînd indivizii aflaţi într-o astfel de situaţie să-şi piardă controlul asupra tuturor domeniilor acţiunilor lor.

În prezent, serviciile sociale nu deţin o autorizare specifică de a interveni cînd un adult vulnerabil este abuzat, dar li se solicită să lucreze împreună cu alte organizaţii de profil şi să dezvolte politici şi proceduri[214].

Se impune menţiunea că presupunerea de vulnerabilitate este legată de eligibilitatea individuală de a primi servicii. Resursele limitate însă impun revederea criteriilor eligibile dintr-o perspectivă a alocării resurselor celor mai dezavantajaţi, iar aceasta va lăsa unele persoane foarte vulnerabile fără sprijin, la marginea comunităţii, deşi ar fi mai îndreptăţite să li se acorde protecţie şi să beneficieze de programe de intervenţie.

---

[211] Brown, Hilary, „Vulnerable adults", în Davies, M. (ed.), *The Blackwell Encyclopaedia of Social Work*, Blackwell, Oxford, 2000, pp. 367-369.

[212] Aici putem menţiona un document consultativ propus de Comisia Legislativă a Camerei Lorzilor în 1995, pornind de la deciziile privind adulţii cu „incapacitate mentală".

[213] Law Commission, *Who Decides? Making Decisions on Behalf of Mentally Incapacitated Adults. Report 231*, Lord Chancellor's Department, Londra, 1995, p. 207.

[214] Comisia britanică, spre exemplu, a solicitat guvernului să atribuie puteri mai mari serviciilor sociale în evaluarea şi mutarea unui adult vulnerabil într-un loc sigur, atunci cînd argumentele sînt semnificative.

Apoi, termenul se află în faţa curentului modern de identificare a unor denumiri mai puţin stigmatizante, denumiri care să promoveze roluri egale şi mai asertive pentru utilizatorii de servicii. Astfel, se transformă într-unul provocator pentru grupurile de utilizatori.

În al treilea rînd, se tinde spre reducerea exprimărilor care ar eticheta adulţii vulnerabili în faţa abuzului, a exploatării, a neglijării – atît la propriile domicilii, cît şi în relaţiile cu vecinii, comunitatea ori în instituţii. Dar în astfel de circumstanţe, negarea deteriorării sau a dezavantajelor acţionează împotriva intereselor utilizatorilor de servicii, putîndu-i lăsa fără siguranţa minimă în faţa celorlalţi.

Nu în ultimul rînd, termenul presupune mai multe probleme în identificarea vulnerabilităţii unui client anume, decît în conceptualizarea lui ca funcţie a unui amplu sistem sau a unor inegalităţi structurale.

Modelele teoretice care evidenţiază cauzele abuzului asupra adulţilor atribuie puterea şi inegalitatea: societăţii, familiei, dar şi furnizorilor de servicii, iar aici este posibil să înregistrăm un acord al teoreticienilor cu privire la faptul că un individ nu este intrinsec vulnerabil, ci transformat astfel de către:

a) sărăcie;
b) locuinţa neadecvată;
c) primirea de servicii de calitate inferioară;
d) reglementările legale neavantajoase.

În acelaşi mod, în cadrul comunităţii, femeile, persoanele de o anume etnie sînt considerate vulnerabile ca rezultat al sexismului, al rasismului, al homofobiei. Mai mult, persoanele cu nevoi complexe, cu dereglări severe, cu un comportament provocator sînt transformate în vulnerabile prin lipsa de înţelegere a celorlalţi şi prin expertizele unor practicieni.

Acestora li se adaugă alte probleme, resimţite, în special, de către persoanele care apelează la serviciile sociale. Tinerii din centrele de plasament, persoanele cu handicap, persoane cu dificultăţi de învăţare şi tulburări mintale sînt devalorizate şi categorisite, încadrate în grupuri marginalizate. Prevalenţa stereotipurilor este negativă, iar sărăcia este un factor semnificativ în construirea acestora. Se poate adăuga fragilitatea crescîndă a persoanelor în vîrstă, care le erodează încrederea în sine, le accentuează ideea lipsei de independenţă în acţiuni, îi condamnă la marginalizare.

Aşadar termenul de adult vulnerabil poate crea mai multe inadvertenţe la nivel personal decît să problematizeze sau să politizeze vulnerabilitatea. Preocupările legate de persoanele cu probleme de sănătate mentală par să fie mai adecvate programelor de îngrijire decît serviciilor de sănătate, deşi adesea evaluările se concentrează într-o mai mare măsură asupra periculozităţii decît asupra vulnerabilităţii. Persoanele cu incapacităţi par să nu simtă că au nevoie de ajutor suplimentar în asigurarea protecţiei şi pot fi mai bine servite de mecanisme de susţinere, de reprezentare, îndreptate spre includerea lor în serviciile generale pentru persoane care au fost victimele violenţei personale, domestice sau din partea comunităţii.

Conştientizarea şi a altor vulnerabilităţi ale persoanelor care utilizează serviciile sociale şi a barierelor care există în momentul în care ele caută un sprijin sau posibilităţi de redresare şi protecţie poate fi un pas spre viitor. Printre persoanele adulte supuse adesea abuzurilor se regăsesc, cu preponderenţă, vîrstnicii şi cei cu

dificultăţi de învăţare – aşa cum reiese dintr-un studiu efectuat în Kent şi Sussex, Marea Britanie[215], şi din analiza statistică realizată de clinicile legale[216]. Se mai poate adăuga că timpul va decide dacă aceasta formulare se va dovedi durabilă şi/sau acceptată de către utilizatori şi reprezentanţii lor.

Gîndind la vulnerabilitate şi dependenţă, putem pune în discuţie existenţa unor grupuri? Întîlnim cele două concepte utilizate cu referire la: persoană, grup, comunitate, stat/populaţie a unei ţări.

Vorbim despre grupuri dependente şi vulnerabile în contextul în care preocuparea pentru un bătrîn cu o sănătate şi independenţă fragile îi afectează, prin intervenţie, pe toţi cei din jur: membrii familiei, vecini, angajaţi, colegi de muncă, în relaţiile pe verticală sau orizontală, furnizori de servicii sociale, poliţia, media şi publicul în general, în calitate de contribuabil sau ca persoane cu responsabilităţi pentru o situaţie, o persoană, un grup.

Într-o ierarhie a persoanelor/grupurilor cu nevoi speciale, copiii se bucură de prioritate. Nevoile persoanelor vîrstnice, în schimb, sînt apreciate la nivelul celor de bază – cu sublinierea că investiţiile necesare cresc, pe măsura înaintării în vîrstă şi a deteriorării stării de sănătate. Multe persoane în vîrstă însă, departe de a fi dependente de serviciile sociale, sînt implicate în oferirea lor.

5.3. Grupuri discriminate

Pretutindeni în lume, beneficiază de ajutor persoanele, familiile şi ceilalţi din imediata apropiere a reţelei sociale.

O recentă apreciere din Regatul Unit evidenţiază că, în afara părinţilor care au grijă de proprii copii, există 5,7 milioane de persoane implicate în acordarea ajutorului adulţilor. 1,7 dintre ei lucrează cel puţin 20 de ore/săptămînă în acest domeniu, 24 de procente lucrează în acest domeniu de cel puţin 10 ani, iar 18 procente îngrijesc mai mult de o persoană. Dintre toţi cei care primesc îngrijiri, o minoritate, adică 41%, au vizite periodice ale unui reprezentant al serviciilor de sănătate. Chiar şi mai puţini sînt în contact cu serviciile sociale: 22% dintre ei primesc ajutor la domiciliu, 8 % hrană şi doar 7% se întîlnesc lunar cu un asistent social[217]. Apoi, există doar 1:7 000 şanse ca un copil de 5-9 ani, cu doi părinţi, locuind într-o casă cu mai multe camere decît persoane, să solicite sprijin serviciilor sociale. Acest procent se modifică dramatic însă pentru copiii care trăiesc în sărăcie şi care beneficiază de un ajutor minim: 1/10 se preconizează că va apela la serviciile sociale.

---

[215] Brown, H.; Stein, H., „Implementing adult protection policies in Kent and East Sussex", în *Journal of Social Policy*, nr. 27(3), 1998, pp. 371-396.

[216] Clinica legală din Iaşi este un exemplu în acest sens.

[217] Rownalds, O., *Informal Carers: An Independent Study Carried Out by the Office for National Statistics on Behalf of the Department of Health as Part of the 1995*, General Household Survey, Londra, 1998.

Deşi vîrsta afectează pe aproape toată lumea, există foarte puţină preocupare pentru discriminarea pornind de la anii mai mulţi de viaţă. Angajaţii sînt, în general, discriminaţi în favoarea celor mai tineri în anunţurile de muncă. Multe schimbări generale în piaţa muncii au încurajat muncitorii mai în vîrstă să solicite pensionarea mai devreme sau să preia o parte din salarii în forma compensatorie. Răspunsuri curente, pe plan internaţional, recunosc însă problema îmbătrînirii, cel puţin în cîmpul muncii, dar se fac prea puţine lucruri.

Diviziunea muncii din industrie, în sarcini şi subsarcini, înregistrînd o dezvoltare substanţială pentru ultimele generaţii, a început să fie aplicată în toate aspectele vieţii, aşa cum unele funcţii ale familiei, ale familiei lărgite au fost înlocuite prin schimburi cu mai larga comunitate. Îngrijirea persoanelor de către comunitate este o relativ recentă adăugire, o dată cu dezvoltarea înregistrată în munca de îngrijire şi, mai recent, cu introducerea mecanismelor de piaţă înlocuindu-se reciproc, serviciile publice sau caritatea ca bază a implicării în viaţa altora. Prevederile îngrijirii sociale conduc la angajarea unui număr mare de oameni. Mult mai multe persoane sînt implicate în asistenţa socială decît înainte. Pînă către sfîrşitul secolului XX aceasta a fost o activitate acordată puţinilor solicitanţi, în special celor săraci sau vulnerabili şi stigmatizaţi sau s-a asigurat în particular, de către familii cu resurse financiare[218].

În Marea Britanie, diferenţierea între serviciile oferite de familie şi cele furnizate de o organizaţie sau agenţie au început să difere prin ceea ce Parker numea, în 1981, *tending*[219]: sarcina de a identifica nevoile personale şi intime ale cuiva fără a intra în relaţii emoţionale de dragoste sau îngrijire. Această trăsătură de bază a asistenţei sociale nu reclamă faptul că îngrijirea familială ar fi fost suplinită de dragoste sau că cei care lucrează în domeniu nu se implică uneori emoţional. *Tending*, în opoziţie cu preocuparea intimă personală şi cu îngrijirea bazate pe rudenie şi reciprocitate, este preluată de persoane angajate pentru o astfel de sarcină. O dată cu Mişcarea Persoanelor cu Dizabilităţi, această relaţie a fost redefinită ca asistenţă personală[220]. Se respinge, astfel, îngrijirea ca bază a unei relaţii, solicitîndu-se înlocuirea acesteia cu sprijinul necesar unei vieţi independente. S-au acordat în multe ţări – şi România a făcut paşi importanţi aici – fonduri de la stat pentru angajarea de către persoanele cu dizabilităţi a unui asistent personal.

În drumul spre o practică antidiscriminatorie – în Marea Britanie, spre exemplu, mai ales în urma a două documente[221], care au încercat să reorienteze atenţia asistenţilor sociali de la problemele sărăciei şi inegalităţilor – se înregistrează două abordări contrastante ale acestor aspecte:

a) o perspectivă care tinde spre un consens:
   - asistenţa socială oferă o plasă salvatoare pentru indivizii care, prin vulnerabilitatea lor, experimentează situaţii problematice în adaptarea lor la societate;
   - asistenţa socială trebuie să menţină respect pentru acordul cu privire la *statu quo*;

---

[218] Smale, Gerald; Tuson, Graham; Statham, Daphne, *Social work and social problems. Working towards Social Inclusion and Social Change*, Macmillan, Houndmills, 2000, p. 21.
[219] Parker, R., *Tending and social policy*, în Goldberg, E.; Hatch, S. (ed.), „A New Look at the Personal Social Services", *Discussion Paper*, nr. 4, Policy Studies Institute, Londra, 1981.
[220] Evans, C., „Service users: empower the people", în *Community Care*, supliment, 24 august 1995.
[221] „The Children Act", 1989; „National Health Service and Community Care Act", 1990.

- într-o societate competitivă, vor exista învingători şi învinşi; atît timp cît pentru toţi există o şansă corectă să participe, nu se încalcă nici o regulă;
- statul se angajează într-o ordine socială corectă şi justă, sînt respectate drepturile cetăţenilor, iar îngrijirea se acordă celor mai vulnerabili;
- intervenţia este direcţionată de către asistenţi sociali şi organizaţii din domeniu spre politici şi proceduri existente;
- printr-o intervenţie potrivită, problemele cetăţenilor pot fi rezolvate, iar funcţionarea lor în societate îmbunătăţită;

b) o perspectivă radicală:

- statul îi sprijină pe cei cu cele mai multe resurse şi putere în societate;
- într-o societate competitivă, cei care controlează regulile jocului vor triumfa în faţa provocărilor;
- asistenţa socială ar trebui să facă oamenii mai capabili şi mai puternici;
- asistenţa socială perpetuează *statu quo*-ul în loc să pună în discuţie inegalităţile structurale din societate[222].

Abordările radicale întîlnite în anii anteriori s-au orientat asupra inegalităţilor de clasă, dar cele din ultimii ani se concentrează pe discriminările bazate pe rasă, gen, orientare sexuală, invaliditate şi vîrstă.

Din 1990, sustine Parrott, asistenţa socială radicală a fost absorbită într-un concept mai larg, cel de practică antidiscriminatorie[223]. Ideea diferenţelor este esenţială în această abordare, prin care se recunoaşte că reducerea analizei la o singură cauză, cum ar fi clasa socială, poate ascunde domeniul important, de altfel, al opresiunii. Oamenii sînt aşezaţi diferit în societate ca rezultat al rasei, incapacităţii, sexualităţii sau genului. Persoanele în vîrstă, deşi reprezintă o proporţie semnificativă din populaţie[224], deţin foarte puţină putere politică.

Criticii care scriu despre îmbătrînire argumentează că persoanele în vîrstă sînt împinse într-o stare de dependenţă creată de politicile de pensionare şi de pensiile inadecvate oferite. Persoanele în vîrstă sînt adesea văzute ca inutile şi reprezentînd prea puţin interes pentru industrie, o dată ce au împlinit vîrsta pensionării.

Se consideră că persoanele în vîrstă cu suficiente resurse acceptă greu să fie asistate de serviciile sociale în vederea unei aprecieri înaintea intrării într-un centru de îngrijire. Ei sau familiile lor pot plăti pentru orice serviciu aleg să utilizeze.

Problema vîrstei a treia nu este, în fapt, o problemă de vîrstă, ci de răspuns al politicilor sociale la nevoile persoanelor în vîrstă.

Politicile îndreptate către persoanele în vîrstă se aşteaptă să fie create pentru a oferi securitate financiară prin dezvoltarea pieţei muncii, în absenţa şomajului şi a asigurărilor sociale. Astfel, statul furnizează o pensie universală bazată pe asigurarea socială, în timp ce încurajează persoanele angajate să-şi asigure în sistemul privat pensiile sau să-şi dezvolte propriile scheme pentru suplimentarea sumei date de stat. Studii din Marea Britanie arată că persoanele în vîrstă din aceasta ţară au venituri sub media celor de aceeaşi etate din Franţa, Germania, Belgia şi Olanda.

---

[222] Parrott, Lester, *Social Work and Social Care*, Gildredge, East Sussex, 1999, pp. 36-38.
[223] *Ibidem*.
[224] În Marea Britanie erau 12% în 1996.

Posibilităţile pentru persoanele în vîrstă s-au modificat prin îmbunătăţirea dietei şi a condiţiilor de locuit, schimbînd concepţia actuală despre vîrsta a treia. Aceasta poate aduce noi şanse în favoarea desprinderii de ideea opresivă de dependenţă, iar pentru domeniul asistenţei sociale, o modalitate pozitivă. Problemele pensionării la o vîrstă mai tînără decît cea prevăzută de legi şi relativ generoasa ambalare a pensiei au contribuit la şansa prosperităţii şi mărirea veniturilor şi, prin urmare, la „consumarea" puterii unor grupuri de persoane în vîrstă. Aceste schimbări au condus la oportunităţi lucrative pentru firme, deschizînd o nişă de lucru persoanelor în vîrstă, dar numărul acestora este oricum mai mic, în comparaţie cu al acelora rămaşi să trăiască în sărăcie.

Valoarea economică a persoanelor în vîrstă, subliniată de noile comportamente de consum, se păstrează atît timp cît ei sînt relativ activi, sănătoşi şi capabili să cheltuiască veniturile. Politica conservatoare a avut succes la acest grup în creştere, combinînd venitul minim oferit de stat cu nişe pentru pensii private şi ocupaţionale pentru a rotunji veniturile relativ proaspeţilor pensionaţi.

Politicile sociale sînt mai problematice pentru grupurile care nu au acces la pensiile de stat sau la venituri private şi pentru acele grupuri de bătrîni care au nevoie de o anumită formă de îngrijire şi de sprijin din partea celorlalţi.

Şi, din nou, explicarea experienţei oamenilor dintr-o singură perspectivă, cea a vîrstei, ascunde diversitatea multor altor categorii. Considerînd diversitatea un concept care permite o analiză mai complexă – aşadar şi alte diviziuni sociale, cum ar fi genul şi rasa, clasa socială –, se poate contribui la înţelegerea şi exprimarea punctelor definitorii ale caracteristicii *vîrstă*.

BCUIAŞI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY
DIMENSIUNILE INTERVENŢIILOR

BCUJAS/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

IV

DIMENSIUNI ALE INTERVENȚIILOR

BCUIAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

1. Premise mondiale

Politicile privind îmbătrînirea merită o examinare mai atentă, dintr-o perspectivă mai amplă a vieţii şi a societăţii în ansamblu, impunîndu-se integrarea procesului crescînd al îmbătrînirii globale în cadrul strategiilor de dezvoltare. Schimbări realizate în planul atitudinal, al politicilor şi practicilor la toate nivelurile şi în toate sectoarele, vor face ca potenţialul persoanelor vîrstnice să se remarce pe deplin în secolul XXI.

Plasarea îmbătrînirii într-o perspectivă globală este esenţială. Sînt solicitate eforturi concrete pentru o abordare echitabilă şi amplă a politicilor de integrare, pentru încadrarea îmbătrînirii în strategiile de dezvoltare economică şi socială. În timp ce politicile specifice sînt diferenţiate în raport cu ţara şi regiunea, îmbătrînirea populaţiei este o forţă universală care are puterea să modeleze viitorul la fel de mult precum globalizarea.

Combaterea excluziunii sociale şi modernizarea sistemelor de protecţie socială constituie sintagme promovate la nivel european şi asumate pe plan naţional. Se iau în considerare articolele Tratatelor de la Nisa şi Amsterdam, modelele de bune practici identificate în statele membre, particularităţile naţionale, dar şi multiplele fenomene comune: îmbătrînirea populaţiei, mutaţiile de pe piaţa muncii, dinamica demografică şi familială.

Văzută ca un set de sisteme prin care se transferă resursele colective spre categorii de persoane sau grupuri aflate în situaţii de risc social, protecţia socială urmăreşte bunăstarea celor aflaţi în situaţii de risc. Din perspectiva documentelor europene[225], riscurile sociale se regăsesc în dizabilitate, maternitate, stare de boală, şomaj, dar şi în bătrîneţe, pensionare, dependenţă cauzată de o vîrstă fragedă sau una înaintată, de situaţii complexe, în care decedează unicul întreţinător al unei familii sau în care îşi pierde autonomia şi persoana care îngrijea un vîrstnic fragil. Teoretic, asigurînd modalităţi de protecţie socială, statele urmăresc ca lipsa resurselor să nu conducă la sărăcie şi nici să nu limiteze accesul persoanelor la servicii necesare păstrării demnităţii umane.

---

[225] Commision of The European Communities, *Strengthening the social dimension of the Lisbon strategy: Streamlining open coordination in the field of social protection*, Bruxelles, 2003, p. 3.

În legătură cu aceste posibile schimbări, există o serie de *teme centrale*[226] ale *Planului internaţional de acţiune asupra îmbătrînirii*[227], şi anume:

a) realizarea deplină a drepturilor umane şi a libertăţilor fundamentale de către toate persoanele vîrstnice;
b) dobîndirea unei bătrîneţi sigure – care presupune reducerea sărăciei în rîndul vîrstnicilor şi respectarea principiilor specifice;
c) abilitarea persoanelor vîrstnice să participe pe deplin şi efectiv la viaţa economică, politică şi socială, inclusiv la generarea de venituri şi voluntariat;
d) oferirea de oportunităţi pentru dezvoltare individuală, împlinire de sine şi bunăstare în întreaga viaţă – aşadar şi în ultimii ani de viaţă –, prin accesul la educaţia permanentă, prin participarea la activităţi comunitare, dar recunoscînd că persoanele vîrstnice nu sînt un grup omogen;
e) asigurarea drepturilor economice, sociale şi culturale, a drepturilor civile şi politice ale persoanelor vîrstnice şi eliminarea oricăror forme de violenţă ori discriminare;
f) recunoaşterea importanţei cruciale a interdependenţei familiale şi intergeneraţionale, a solidarităţii şi a reciprocităţii în dezvoltarea socială;
g) asigurarea îngrijirilor medicale, a sprijinului şi protecţiei sociale pentru persoanele în vîrstă, incluzînd asistenţa medicală preventivă şi de reabilitare;
h) facilitarea parteneriatelor între nivelurile guvernamentale, societatea civilă, sectorul privat şi persoanele vîrstnice pentru transpunerea practică a Planului de acţiune;
i) exploatarea cercetărilor, a expertizelor ştiinţifice şi a potenţialului tehnologic, prin analiza implicaţiilor individuale, sociale şi de sănătate ale acestora asupra persoanelor vîrstnice;
j) recunoaşterea dreptului persoanelor vîrstnice de a se implica în deciziile care le afectează direct.

Recomandările pentru acţiune ale Planului sînt organizate în acord cu trei direcţii prioritare:

a) implicarea persoanelor vîrstnice în procesul de dezvoltare;
b) îmbunătăţirea sănătăţii şi a bunăstării la vîrste înaintate;
c) asigurarea, capacitarea şi sprijinirea mediului de viaţă al persoanelor vîrstnice.

La nivel mondial, atenţia autorilor de politici este orientată spre articularea continuă a îmbunătăţirii productivităţii şi a competitivităţii cu efectele îmbătrînirii forţei de muncă şi susţinerea sistemelor de protecţie socială. O primă dimensiune, în cadrul acestei direcţii prioritare, o reprezintă participarea activă a persoanelor vîrstnice, atît în societate, cît şi la procesul de dezvoltare[228]. Astfel, „o societate pentru toate vîrstele" se evidenţiază prin oferirea de oportunităţi persoanelor vîrstnice de a continua să contribuie la procesul de dezvoltare. Or, recunoaşterea contribuţiilor sociale, culturale, economice şi politice ale

---

[226] Second World Ansamble on Ageing, *International Plan of Action on Ageing*, Madrid, 2002, art. 13.
[227] Primul *Plan internaţional de acţiune asupra îmbătrînirii* a fost adoptat în 1982, în cadrul Adunării mondiale de la Viena. În 2002, după 20 de ani, s-a simţit nevoia unei actualizări a politicilor în acest domeniu, după ce în 1991 se evidenţiaseră *principiile pentru persoane vîrstnice: independenţă, participare, îngrijire, autoîmplinire şi demnitate.*
[228] *Idem*, art. 25.

acestora porneşte de la asigurarea drepturilor umane şi a libertăţilor fundamentale. Oferirea de informaţii va facilita participarea persoanelor vîrstnice la activităţile de sprijin intergeneraţional, la cele de autoajutorare, putînd susţine şi oportunităţile de realizare a deplinului lor potenţial. Crearea unui mediu propice voluntariatului, la orice vîrstă, va spori recunoaşterea rolului cultural, social şi economic al contribuţiei persoanelor vîrstnice în societate, inclusiv sub forma muncii neplătite. În acest sens, există dispute cu privire la sensurile tratării corecte şi cu demnitate a persoanelor vîrstnice, independent de contribuţia economică sau de incapacităţile lor, luînd în considerare nevoile şi respectarea dreptului de a trăi cu demnitate în toate stadiile vieţii.

Promovarea unei atitudini favorabile faţă de capacitatea productivă a persoanelor vîrstnice va conduce la continuarea angajării lor pe piaţa muncii, va susţine conştientizarea şi autoconştientizarea valorii propriilor activităţi. Participarea lor culturală şi civică este considerată, în Plan, o strategie de sprijinire a împuternicirii şi de combatere a izolării sociale.

Rigidităţile pieţei muncii, ale angajărilor şi ale şomajului împiedică adesea aceste acţiuni, restrîngînd oportunităţile şi privînd societatea de energia şi priceperile vîrstnicilor.

În ţările în curs de dezvoltare şi în cele cu o economie în tranziţie, multe dintre persoanele vîrstnice care lucrează sînt angajate în sectorul informal, care nu le oferă, adesea, beneficiile unor condiţii adecvate de muncă şi protecţia socială acordată prin sectoarele formale ale economiei. Crizele pieţei muncii par să se producă din cauza declinului pătrunderii persoanelor tinere pe piaţa muncii, a îmbătrînirii forţei de muncă şi a tendinţei de pensionare timpurie. În acest context, politicile de extindere a angajării, cum ar fi pensionarea flexibilă, medii de muncă adaptative, reabilitare vocaţională pentru persoanele vîrstnice cu incapacităţi sînt esenţiale şi le permit să combine o muncă plătită cu alte activităţi. Prin continuarea angajării persoanelor vîrstnice pe piaţa muncii, trebuie recunoscut că nu se reduc locurile de muncă pentru tineri. Experienţa şi abilităţile vîrstnicilor pot fi utilizate pentru a-i forma pe cei aflaţi la începutul carierei.

Participarea la procesul de luare a deciziilor are nevoie de încurajarea înfiinţării organizaţiilor persoanelor vîrstnice, pentru a le reprezenta în procesele decizionale la toate nivelurile. Se solicită, totodată, luarea unor măsuri care să facă posibilă participarea egală şi deplină a persoanelor vîrstnice, în special a femeilor, în procesul decizional.

În privinţa accesului la cunoştinţe, educaţie şi formare, se constată că vîrstnicii care sînt puşi în faţa noilor tehnologii, în absenţa unei formări corespunzătoare, experimentează stări de alienare. Accesul la educaţie la o vîrstă tînără va fi în beneficiul vîrstnicilor, inclusiv pentru a se adapta la schimbările tehnologice. În ciuda acestui aspect, analfabetismul continuă să deţină cote importante în lume. Tehnologiile pot fi utilizate pentru a aduce persoanele împreună, contribuind la reducerea marginalizării, a singurătăţii şi a segregării vîrstelor. De asemenea, se impun măsuri de facilitare a accesului, implicării şi ajustării noilor tehnologii. Un prim obiectiv, în această privinţă, vizează egalitatea oportunităţilor pe parcursul vieţii prin respectarea educaţiei continue, a formării şi reconversiei, a orientării profesionale şi a serviciilor de plasare. Cel de-al doilea obiectiv se focalizează asupra utilizării depline a potenţialului şi a experienţei persoanelor de toate vîrstele, recunoscîndu-le beneficiile.

Solidaritatea dintre generaţii la toate nivelurile – în familii, comunităţi şi naţiuni – este fundamentală pentru a ajunge la o societate pentru toate vîrstele. Solidari-

tatea este, de asemenea, o premisă a coeziunii sociale, a fundamentării atît a unei bunăstări publice, cît şi a unor sisteme informale de îngrijire.

O altă problematică evidenţiată în *Plan* este cea a „eradicării sărăciei"[229]. Deşi atenţia globală a fost îndreptată activ spre politici şi strategii de eradicare a sărăciei, multe persoane vîrstnice sînt încă excluse din aceste politici şi programe. Se apreciază că acolo unde sărăcia este endemică, persoanele care au trăit un timp în sărăcie se vor afla în faţa unei vîrste înaintate dependente de sărăcie.

În strînsă legătură cu eradicarea sărăciei, se conturează o altă dimensiune: cea a siguranţei veniturilor, a protecţiei sociale şi a prevenirii sărăciei. Această arie cuprinde atît schemele informale, cît şi pe cele formale, constituind o parte fundamentală a prosperităţii economice şi a coeziunii sociale.

Promovarea programelor care să permită tuturor persoanelor care muncesc să aibă o protecţie socială de bază, incluzînd, acolo unde se poate, asigurări pentru pensii şi incapacităţi, ajutoare de sănătate, s-ar putea realiza prin acţiuni constînd în:

a) dezvoltarea şi implementarea politicilor menite să asigure o protecţie economică şi socială adecvată pentru toate persoanele pe parcursul vîrstei a treia;
b) asigurarea programelor de protecţie socială care să acopere o proporţie din ce în ce mai mare a populaţiei care lucrează în sistemele formale şi în cele informale;
c) luarea în considerare a unor programe inovative de protecţie pentru persoanele care lucrează în sectorul informal;
d) introducerea unor programe care să promoveze angajarea vîrstnicilor, oferindu-le, astfel, acces la sistemele de protecţie socială;
e) străduinţa de a asigura integritatea, susţinerea, solvabilitatea şi transparenţa schemelor de pensii şi, acolo unde este cazul, a asigurărilor de incapacitate;
f) stabilirea unei reţele reglatorii pentru pensiile private şi suplimentare şi, acolo unde este cazul, pentru asigurările de incapacitate;
g) oferirea de servicii de sfătuire şi consiliere pentru persoanele vîrstnice în toate domeniile protecţiei sociale[230].

Un venit minim suficient pentru toate persoanele vîrstnice, dînd o atenţie specială grupurilor dezavantajate social şi economic, se obiectivează prin luarea în considerare a posibilităţii realizării unui sistem de pensii şi a unuia de ajutorare în situaţii de incapacitate, fără contribuţii anterioare. Apoi, revizuirea standardelor minime de trai pentru persoanele în vîrstă impune măsuri de contracarare a efectelor inflaţiei asupra pensiilor, a ajutoarelor de handicap şi a altor forme de asigurare pentru situaţii de urgenţă.

Deşi o îmbătrînire sănătoasă este, în mod natural, o problemă din ce în ce mai importantă pentru persoanele vîrstnice, focalizarea publicului asupra scalei şi costurilor îngrijirilor medicale, a pensiilor şi altor servicii măreşte, uneori, imaginea negativă a îmbătrînirii. Femeile vîrstnice sînt în special afectate de stereotipuri negative şi înşelătoare: nu sînt portretizate în modalităţi care să reflecte contribuţiile, punctele tari, resursele şi umanitatea lor, ci sînt prezentate, adesea, ca slabe şi dependente. Imaginea persoanelor vîrstnice ca fiind atractive, diverse şi creative, ca indivizi cu vitale contribuţii se impune adusă în atenţia publicului[231].

---

[229] *Idem*, art. 46.
[230] *Idem*, art. 52.
[231] *Idem*, art. 102.

2. Un „ghid european al persoanelor vîrstnice"

Un document redactat în *Anul European al persoanelor vîrstnice şi al solidarităţii între generaţii*[232] face referire la rezultatele unei cercetări extinse cu privire la viaţa europenilor consideraţi a fi în vîrstă din cele 12 state membre.

Sintagma „persoană vîrstnică" este utilizată, în ghid, cu sensul de pensionar sau individ aflat la vîrsta pensionării. Aşa cum este evidenţiat în altă parte a lucrării noastre, debutul statutului de persoană vîrstnică este, la nivel european, în armonizare. Se urmăreşte, în general, creşterea vîrstei de pensionare atît pentru bărbaţi, cît şi pentru femei. Această acţiune de coordonare este impusă de diferenţele mari între state în ceea ce priveşte vîrsta standard prevăzută pentru pensionare – vîrstă care acoperă o plajă de la 55 la 67 de ani, pentru femei, spre exemplu. Aşa se poate explica şi tendinţa de continuare a activităţii şi după vîrsta de pensionare, deşi acea persoană va fi considerată tot vîrstnică.

Ghidul european al persoanelor vîrstnice menţiona, în introducere, un fenomen cu care România s-a confruntat, în special în perioada 1998-2000: pensionarea anticipată a unui mare număr de persoane.

Particularităţile de pînă acum ale fiecărei ţări au făcut ca în Danemarca, Germania şi Marea Britanie să fie necesare politici specifice numărului crescînd al persoanelor de peste 55, 65, 75 şi 85 de ani, în vreme ce autorii de politici din Franţa se orientează spre răspunsuri necesare bunăstării celor de peste 75 şi 85 de ani. Irlanda este ţara în care rata de îmbătrînire a populaţiei este cea mai scăzută dintre cele 12 state ce formau Comunitatea Europeană.

Pe măsură ce creşte numărul persoanelor vîrstnice, se multiplică şi amplifică şi nevoile de noi servicii sociale, medico-sociale, medicale.

Schimbările demografice şi sociale susţin rolul serviciilor informale, atît prin costurile mai reduse, cît şi prin celelalte dimensiuni implicate: afecţiune, responsabilitate şi, uneori, pornind de aici, o mai mare disponibilitate de a învăţa cum se pot acorda profesional aceste servicii. Din păcate nu există – nici în România, nici în alte ţări europene – studii complexe care să evidenţieze existenţa şi rolul acestui tip de servicii.

---

[232] Crosby, Gilian (coord.), *The European Directory of older age. Information and organisations concerned with older people in the 12 EC Member States*, Centre for Policy on Ageing, Londra, 1993.

Pe de altă parte, există o percepţie comună cu privire la persoanele de vîrsta a treia, raportată la finalul vieţii, ceea ce inhibă procesele de intensificare a protecţiei necesare acestei categorii. Poate fi acesta motivul pentru care asociaţii şi organisme ale persoanelor de vîrsta a treia s-au dezvoltat şi activează la nivel european.

2.1. O „metodă deschisă de coordonare"

În *Concluziile* Consiliului European de la Lisabona, din martie 2000, reluate în *Agenda politicilor sociale* adoptată la Nisa de acelaşi for, se remarcă ideea triunghiului format din interacţiunile pozitive ale politicilor de protecţie economică, socială şi a pieţei muncii. Protecţia socială devine, astfel, o parte semnificativă a unei viziuni socio-economice integrative, politicile macroeconomice şi de liberalizare a pieţei avînd multiple implicaţii. Este de remarcat, în documentele europene amintite, identificarea protecţiei sociale cu un potenţial factor productiv, prin care economii puternice, dinamice şi moderne sînt construite pe fundamentele justiţiei sociale.

Creşterea participării vîrstnicilor pe piaţa forţei de muncă solicită reforme ale sistemelor de pensii, de îngrijire a sănătăţii şi de protecţie. Se apreciază că sistemele de îngrijire a sănătăţii şi pensiile consumă două treimi din fondurile europene de protecţie socială[233].

Problematica susţinerii financiare a sistemelor de pensii beneficiază de un loc aparte atît în Pactul de dezvoltare şi stabilitate, cît şi în Ghidul Biroului Economic. „Ghidul angajării" încurajează statele membre să sprijine angajaţii în vîrstă pentru a creşte rata ocupării acestora pe piaţa muncii, precum şi mărirea vîrstei de pensionare[234].

Or, în acest context, o eficientizare a strategiilor de protecţie socială, a coordonării politicilor în acest domeniu – atît în rîndul statelor membre, cît şi al celor candidate – ar părea a fi o soluţie căutată. Într-un interval de trei ani (2003-2005), conform strategiei agreate la întîlnirea de la Lisabona, se urmăresc coordonarea şi sincronizarea proceselor economice şi de intervenţie pe piaţa muncii cu obiectivele protecţiei sociale. „O metodă deschisă de coordonare", prin care să se construiască un cadru coerent, eficient, cuprinzător, pare a fi o soluţie propusă de Comisie.

Obiectivele *Strategiei concertate pentru modernizarea protecţiei sociale*[235] prevăd: dimensionarea pieţei muncii astfel încît să contribuie, dar şi să ofere venituri pentru protecţia socială; asigurarea unor sisteme durabile de pensii; promovarea incluziunii sociale; asigurarea calităţii sistemelor de îngrijire a sănătăţii. Aşadar cele trei mari structuri destinate construirii unui set comun de obiective sînt reprezentate de

---

[233] European Commision, *Social Protection in Europe 2001*, mai, 2002.

[234] Commision of The European Communities, *Strengthening the social dimension of the Lisbon strategy: Streamlining open coordination in the field of social protection*, Bruxelles, 2003, p. 5.

[235] European Commision, *A Concerted Strategy for Modernising Social Protection*, (COM(1999)347 final), 1999.

domeniile incluziunii sociale, al pensiilor şi cel al îngrijirii sănătăţii, completat cu acordarea de sprijin pe termen îndelungat.

Ce s-ar putea realiza prin „metoda deschisă de coordonare"? Pe de o parte, se porneşte de la identificarea, promovarea şi răspîndirea celor mai bune practici, iar pe de alta, se vizează realizarea unei convergenţe între obiectivele majore ale Uniunii. În acest sens, statele membre au realizat deja un inventar al strategiilor fiecăruia pentru cele trei mari domenii menţionate anterior: al pensiilor, al sănătăţii şi cel al îngrijirii pe termen îndelungat[236]. Comisia va avea rol de iniţiator şi catalizator al proceselor de incluziune socială şi modernizare a pensiilor.

Noua abordare, prin cei trei piloni de bază, permite includerea, în procesele de analiză, şi a altor aspecte referitoare la modalităţi de eficientizare a acordării beneficiilor sociale, la promovarea unei îmbătrîniri active şi la politicile de armonizare a muncii cu viaţa de familie.

Se promovează, de asemenea, un proces de consultare a reprezentanţilor locali ai instituţiilor centrale, dar şi a societăţii civile, prin partenerii sociali şi organizaţiile neguvernamentale. În acest sens, se constată un proces de pregătire pentru acordarea cu această viziune şi în România.

Începînd din anul 2002, Comisia a iniţiat procese de consultare cu fiecare dintre ţările candidate pentru a pregăti participarea acestora, după aderare, în cadrul „metodei deschise de coordonare a incluziunii sociale şi a pensiilor". Pentru perioada 2003-2006 sînt prevăzute acţiuni specifice destinate eficientizării domeniului protecţiei sociale, într-o manieră deschisă. Astfel, pentru incluziunea socială, în 2004, statele membre transmit primele planuri construite conform Memorandumului comun cu privire la incluziune stabilit de Comisie în 2003. În domeniul pensiilor, pînă la mijlocul anului 2005, noile state membre vor prezenta o analiză a strategiilor realizate şi a celor propuse, pentru a se încadra în obiectivele comune conturate prin metoda deschisă de coordonare. În acelaşi timp, statele membre prezintă stadiul implementării noilor strategii, începînd cu anul 2002, şi prospectivele, prin studii demografice şi financiare. Al treilea domeniu – al sănătăţii – beneficiază de recomandările Consiliului pentru intensificarea cooperării, în special în aria rezervată îngrijirii vîrstnicilor. Acesta va fi şi un prim pas în explorarea modalităţilor de informare, de realizare a bunelor practici şi de dezvoltare a unor indicatori comparabili. Astfel, în următorii doi ani vor fi realizate rapoarte în baza unui model european comun: în 2005, cu privire la incluziunea socială[237], iar în 2006, cu focalizare asupra domeniului pensiilor. Raportul din 2007 va cumula, sintetic, noi modalităţi de eficientizare a celor trei domenii: incluziunea socială, pensiile şi îngrijirea sănătăţii.

---

[236] Spre sfîrşitul anului 2003, aşa cum era programat, a fost dată publicităţii situaţia protecţiei sociale – la 1 ianuarie 2002 – în statele membre ale Uniunii Europene şi în regiunea economică europeană.

[237] România a semnat *Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale* în luna iunie 2005.

2.2. Asigurarea riscului de dependenţă

Anul persoanelor vîrstnice, 1993, a provocat interesul realizării unor studii privind protecţia acestora, în special pe termen îndelungat.

Printr-un astfel de studiu comparativ european[238] s-a încercat inventarierea formelor de protecţie socială în termeni macroeconomici, instituţionali şi la nivel micro-. Baza analizelor au constituit-o rapoartele expediate de experţii naţionali în domeniul politicilor destinate persoanelor vîrstnice sau în protecţia socială. Scopul: examinarea acoperirii nevoilor şi a riscului de dependenţă a persoanelor vîrstnice din statele Uniunii Europene, alături de o descriere a măsurilor existente şi o evaluare a tendinţelor şi perspectivelor politice. Accentele au vizat condiţiile de acces la diferitele regimuri de protecţie socială şi disponibilitatea acestora, ţinînd cont de situaţiile de viaţă ale persoanelor vîrstnice dependente. Studiul s-a concentrat asupra elementelor de protecţie socială şi situarea acestora în ansamblul modalităţilor de acordare a ajutorului, între acestea fiind şi cele cu caracter particular sau informal.

Din studiu reiese responsabilitatea unor instituţii diferite în modalităţile de protecţie şi finanţarea a vîrstnicilor. Astfel, protecţia socială formală cuprinde trei mari sisteme:

- ajutorul financiar – prin pensii;
- îngrijirea sănătăţii – asigurarea în caz de boală;
- servicii sociale pentru persoane vîrstnice.

Între aceste sisteme formale, ajutorul informal şi modalităţile complementare de ajutorare continuă să existe, dar sînt integrate progresiv în sfera formală.

În aceste cadre de îngrijire formală şi informală, noile riscuri sau nevoi din alte sectoare de ajutorare solicită diferite tipuri de protecţie. Care sînt, atunci, rolurile specifice sectoarelor public, particular şi de voluntariat între aceste noi măsuri?

Îmbătrînirea populaţiei accentuează cerinţele seniorilor şi atenţionează asupra proporţiilor demografice, ceea ce implică şi creşterea numărului persoanelor dependente. În grupul persoanelor cu vîrsta cuprinsă între 65 şi 74 de ani, studiul a identificat între 3% şi 5% persoane foarte dependente, în vreme ce persoanele parţial dependente reprezintă 15%. Studiind persoanele de peste 75 de ani, ponderea celor total dependenţi creşte la 10%, iar cea a dependenţilor parţial la 25%. Aceasta înseamnă că minimul persoanelor dependente total – 3% – este constituit din 9 milioane de locuitori ai Europei. Pe baza rapoartelor trimise de fiecare ţară, autorii studiului au identificat mai puţin de 7,6 milioane de persoane considerate dependente într-un fel sau altul şi beneficiind de o formă de protecţie socială în natură sau în bani[239].

Creşterea speranţei de viaţă şi a numărului persoanelor în vîrstă dependente exercită o presiune asupra sistemelor de ajutorare existente, care îşi asumă, astfel, o

---

[238] Comission Européenne, *Sécurité sociale et Insertion*, OPOCE, 1999.

[239] Aşa cum menţionam şi în capitolul anterior, nu există o definire omogenă şi operaţională a dependenţei. Uneori este redusă la aspectele fizice sau psihice, dar poate angrena şi o dimensiune socială sau economică, utilizată pentru a înţelege şi determina cadrele protecţiei sociale.

sarcină mult mai grea decît cea pentru care au fost concepute. Multe dintre ţările europene au conştientizat aceste aspecte, acordînd un loc amplu dezbaterilor privind asigurarea de ajutorare pe termen lung. Dar impactul semnificativ al îmbătrînirii populaţiei poate fi observat în regimurile de protecţie socială existente şi afectează, în principal, pensiile şi cheltuielile de îngrijire a sănătăţii. Corelaţiile dintre numărul persoanelor de peste 65 de ani şi procentul din PIB alocat pensiilor nu se regăsesc.

Cheltuielile pentru îngrijirea sănătăţii constituie a doua mare valoare a costurilor sociale, reprezentînd între 4% şi 8% din PIB, dar fiind în creştere în toate ţările Uniunii, cu pînă la 2%. În unele ţări, între 30% şi 50% din cheltuielile de îngrijire a sănătăţii sînt consacrate persoanelor de peste 65 de ani.

Un inventar al diferitelor forme complementare de ajutorare poate cuprinde, în ţările europene: alocări de locuinţe sau acordare de sume pentru adaptarea şi amenajarea casei, servicii la domiciliu sau în afară, forme de proximitate etc. Comisia Europeană constata, acum 5 ani – în studiul comparativ amintit[240] – că, deşi autorităţile publice invocă întotdeauna austeritatea bugetară, se evidenţiază finanţarea acestui ajutor, în mare parte, din surse bugetare, în special pentru îngrijirea sănătăţii şi pentru serviciile sociale individuale destinate persoanelor vîrstnice.

Autorii studiului european au identificat, pentru persoanele vîrstnice, nu mai puţin de 8 sisteme de servicii rezidenţiale şi semirezidenţiale permanente, 17 temporare şi 22 de servicii de proximitate. Acest evantai ilustrează diversitatea unui sector considerat, cu două decenii în urmă, ca fiind doar responsabilitatea statului-providenţă. După o perioadă de expansiune cantitativă a sistemelor tradiţionale de protecţie socială, la mijlocul anilor '80 a început o perioadă inovativă şi de diferenţiere calitativă pentru a identifica noi dispozitive instituţionale într-un context al restrîngerii costurilor – atît în domeniul social, cît şi în al îngrijirii sănătăţii. Acestei etape i-a urmat o extindere cantitativă, deşi nu în toate statele, bazată pe acceptarea de noi riscuri, presiunea demografică şi instituirea unei asigurări de dependenţă.

La nivelul tuturor ţărilor din Uniune, importanţa acordată ansamblului de îngrijire şi serviciilor diferă sensibil. Multe dintre state au continuat să se orienteze spre un regim de ajutor instituţional, cu un număr ridicat de locuri în instituţii raportat la 100 de vîrstnici. În unele state, aceste instituţii au rămas cămine tradiţionale pentru pensionari. În altele s-a realizat, încetul cu încetul, o transformare a lor în centre de odihnă şi de îngrijire a sănătăţii sau în altfel de locaţii pentru servicii de zi. Distincţia între centru şi servicii s-a estompat, deşi multe ţări au menţionat o sciziune între acestea. Această dezvoltare a formelor de ajutor instituţional este remarcabilă în ţările mediteraneene.

Numeroase ţări dispun de o structură densă a serviciilor în instituţii, afişînd o disponibilitate inferioară în privinţa serviciilor de proximitate, măsurată prin umărul membrilor personalului participant la aceste servicii în raport cu 100 de locuitori cu vîrste de peste 65 de ani – este cazul Austriei, Belgiei şi Olandei. Deşi multe dintre ţări nu au pus la dispoziţie datele privind aceste modalităţi de ajutorare, studiul a evidenţiat că ţările care dispun de servicii rezidenţiale bune au adesea şi servicii de proximitate mai dezvoltate – cum este cazul Danemarcei, în care personalul din instituţii acordă servicii şi la domiciliu.

---

[240] Comission Européenne, *Sécurité sociale et Insertion*, OPOCE, 1999.

Cele mai puţine locuri în instituţii, la 100 de locuitori de peste 65 de ani, sînt în Grecia, Portugalia şi Italia (0,5 şi 2%), iar în Spania 3%, fapt explicabil prin rolul familiei multigeneraţionale în spaţiul mediteranean. Cu 4-6% locuri figurează Austria, Irlanda şi Germania, cu 7-8% Finlanda, Franţa şi Luxemburg, între 8-9% au Suedia şi Belgia, aproape 10% Marea Britanie, spre 11-12% Norvegia şi Olanda şi 13% Danemarca. În privinţa personalului care acordă servicii la domiciliu, după Danemarca urmează Suedia, cu şapte îngrijitori la o sută de persoane de peste 65 de ani, urmată de Norvegia şi Finlanda – 4 –, de Irlanda, Olanda şi Belgia – între 2 şi 3. În România, numărul acestora este şi mai redus (0,04% din totalul populaţiei, respectiv 0,3% din populaţia de peste 65 de ani), în unele localităţi chiar inexistent.

Analiza comparativă a pus în lumină faptul că alegerile posibile între ajutorul formal şi cel informal au condus, în Scandinavia, la o rată semnificativă a locurilor de muncă în acest sector. Or, acest nivel al angajării reprezintă o valoare sinonimă cu creşterea economică. Această alternativă este deschisă ţărilor din zona mediteraneană care caută frenetic noi locuri de muncă.

Luînd în considerare aceste diferenţe considerabile între serviciile disponibile, care conţin riscurile implicite ale unei lipse de forme de asigurare, îngrijirea în general şi cea prin anumite categorii de servicii solicită crearea unei forme de asigurare pentru ajutorarea pe termen îndelungat.

Dincolo de accesibilitate, măsura în care este primit un ajutor reprezintă un criteriu important în descrierea gradului de protecţie socială. Serviciile care conţin o îngrijire intensivă au rămas, în principal, finanţate de către stat, deoarece se grefează pe dispozitivele de sănătate publică. Spre exemplu, casele de odihnă şi îngrijire medicală, precum şi serviciile acordate de infirmieri la domiciliu depind, în totalitate, de bugetul public în aproape toate ţările. În unele ţări există tendinţa de a creşte finanţarea serviciilor de ajutoare intensivă sau a acelora care se ocupă de menaj la domiciliu. Dificila stabilire a distincţiei între ajutorare, îngrijire medicală şi terapie constituie unul dintre motivele pentru care statul continuă să îşi asume o parte rezonabilă a finanţării. Studiile desfăşurate la nivel european susţin că persoanele vîrstnice dispun de o protecţie rezonabilă, iar în cele mai multe cazuri implicarea seniorilor este semnificativă. Aceste concluzii nu pot fi extinse, deocamdată, şi în cazul ţării noastre.

În Germania, principala caracteristică aflată la baza legii privind asigurările sociale este solidaritatea profesională. O lege intrată în vigoare la 1 ianuarie 1991 a introdus prevederi noi cu privire la ajutorul acordat la domiciliu persoanelor vîrstnice dependente, considerîndu-l un drept în asigurarea legală de boală, fără a se lua în considerare veniturile persoanei[241]. Acest ajutor medico-social are rolul de a-i permite persoanei în vîrstă să rămînă cît mai mult posibil în mediul în care a trăit anterior, evitîndu-se, astfel, instituţionalizarea.

În Olanda este acceptată responsabilitatea protecţiei sociale a persoanelor vîrstnice de către autorităţile publice centrale – care stabilesc regulile – şi cele regional-locale, care au obligaţia punerii în practică a sarcinilor. De menţionat este faptul că Olanda a accentuat sistemul solidarităţii sociale moştenit de la corporaţii – orientat spre întreaga

[241] Puwak, Hildegard, „Despre o viitoare reformă a sistemului de pensii în Germania: motive, strategii, efecte", în *Probleme economice*, nr. 7, CIDE, 1992, p. 29.

populație defavorizată: în situația de bătrînețe, sărăcie, risc familial, boală – înscriind prevederile din domeniu în constituție, ca drepturi sociale.

În țările scandinave, normalizarea condițiilor de viață ale cetățeanului vîrstnic, handicapat sau bolnav reprezintă nucleul sistemului de protecție socială. Se permite, astfel, conviețuirea demnă și decentă a persoanelor dependente, în comunitate. Ideea de asistență – considerată cauză a sentimentelor de marginalizare și excludere – este înlocuită cu cea de drepturi, fiecărui om asigurîndu-i-se condiții pentru normalizarea vieții sale. În Suedia, spre exemplu, protecția persoanei în vîrstă dependentă este prevăzută în Constituție, alături de drepturile economice, sociale și culturale; responsabilitatea asigurării acestora revine colectivității locale, comunelor. În Danemarca, după introducerea, în 1970, a „reformei comunale", s-a realizat o complementaritate în distribuirea responsabilităților între autoritățile publice centrale și cele locale. În comune există centre sociale și sanitare care asigură gratuit – și la domiciliul persoanelor în vîrstă – sprijin, îngrijiri în situații de boală, activități de îngrijire a sănătății și prevenire a bolii.

Deși protecția socială este determinată de principiul subsidiarității și de rațiuni istorice naționale, se pot stabili corelații. Fiecare stat caută rezolvări la situațiile cu care se confruntă, dar adesea soluțiile identificate converg spre unele existente într-un alt stat. Convergența sau similitudinile între diferite regimuri nu semnifică însă prezența omogenității protecției în statele membre. Studiile de caz privind persoane cu o rată a veniturilor și autonomie similare pot fi confruntate sub raportul gradului de protecție socială de care beneficiază.

Discursurile dominante tind să favorizeze ajutorul în natură în detrimentul celui financiar. În realitate, prestarea de servicii constituie, de departe, partea cea mai importantă a protecției sociale a persoanelor vîrstnice, dacă excludem pensiile. Există diferite niveluri de dezvoltare a serviciilor formale, toate țările prezentînd o lungă listă a acestei categorii de servicii. Toate statele au menționat o formă sau alta de alocare a unei remunerații pentru persoana care ajută, iar alocațiile pentru locuințe sînt foarte răspîndite.

Se observă o tendință de înlocuire a ajutorului formal cu cel informal, iar în timp, sînt identificate limitele acestei substituiri în numeroase țări. Unele rapoarte susțin că ajutorul informal este de cinci ori mai important decît cel formal, sub raportul numărului de ore. Multe țări au introdus o formă de plată pentru acest ajutor, fie direct către persoana care acordă sprijin, fie către vîrstnic.

Expansiunea cantitativă a dispozitivelor de bază s-a lovit de rațiuni de austeritate bugetară, pe fondul noilor nevoi demografice. Diversificarea și diferențierea unui sistem ajuns la maturitate sînt alternativele rezultante din aceste restricții bugetare.

Multe dintre noile dispozitive reprezintă în efect, o comprimare a costurilor:

- casele de odihnă și tratament sînt mai ieftine decît un pat de spital, dar
- locuințele protejate sînt mai ieftine decît casele de odihnă și tratament;
- serviciile de proximitate sînt mai ieftine decît îngrijirea în instituții, iar
- ajutorul informal plătit este mai ieftin decît ajutorul formal plătit.

Totuși există limite în diversificarea axelor asupra reducerii costurilor: locuințele protejate au avantajul serviciilor, există din ce în ce mai multe similitudini între centre care acordă servicii, cămine de pensionari și centre de odihnă și tratament, care răspund acelorași persoane vîrstnice, cu aceleași nevoi. Pentru moment, nevoia de expansiune

cantitativă se situează la un nou nivel: necesitatea asigurării unui ajutor pe termen îndelungat a devenit o trăsătură caracteristică a planurilor în toate statele membre.

Subzistă divergenţe relative în organizarea protecţiei sociale – statul-providenţă sau al bunăstării după modelul Bismarck şi modelul Beveridge, prin gradul mai înalt sau mai redus al implicării statului. Apoi, latitudinea diferenţelor financiare este, de asemenea, foarte mare, ţările scandinave şi cele mediteraneene constituind extremele.

În majoritatea ţărilor europene, statul acoperă între 80 şi 85% din costul total al serviciilor de îngrijire a sănătăţii persoanelor vîrstnice, astfel încît sînt dispuse să ia în considerare ideea unei asigurări de îngrijire pe termen îndelungat. Nivelul înalt al protecţiei sociale, în ansamblu, nu poate ascunde domeniile neasigurate din unele ţări. În ţări precum Franţa şi Germania, acoperirea efectivă a costurilor nu ţine cont de cerinţele speciale, ci se realizează după normele generale în materie de protecţie socială.

Multe ţări înregistrează un regres al asistenţei sociale, iar persoanele vîrstnice nu sînt capabile să îşi asume costurile totale. În ţările scandinave, pentru care există expectanţa unui regim de protecţie socială foarte generos, vîrstnicii trebuie să renunţe la pensia lor dacă sînt acceptaţi într-o instituţie, primind mai apoi doar bani de buzunar. În alte ţări familiile pot fi obligate de lege să contribuie la întreţinerea vîrstnicului în instituţie, astfel că se poate explica menţinerea seniorului în sînul familiei.

Creşterea plăţilor este un alt simptom de subasigurare. În unele ţări – Germania, Franţa, Austria – nivelul serviciilor de bază observate, veniturile şi structura pe vîrste a populaţiei, dar şi nivelul de protecţie socială ne pot face să gîndim contrariul. Acesta constituie un argument pentru dezbateri publice. Insuficienţa asigurărilor a stat în centrul dezbaterilor din Germania deoarece multe persoane au trebuit să facă apel la asistenţa publică.

S-a constatat un nivel insuficient al serviciilor, iar creşterea şi diversificarea ofertei a demonstrat subdezvoltarea celei anterioare. A fost nevoie de punerea la dispoziţie a unor sume serioase, reprezentînd 1,7% din salariile dintr-o economie în care lucrează alte generaţii. În Franţa se petrece un lucru asemănător: problemele unei oferte lacunare şi finanţarea insuficientă, alături de obiecţiile cu privire la repartizarea „banilor proaspeţi". În Belgia, deşi nivelul nevoilor a fost identificat şi cuantificat, nevoia de „bani proaspeţi" este foarte limitată, ceea ce tinde să demonstreze ideea că o bună asigurare există deja implicit în sistemele actuale.

O dezbatere pentru schimbare nu va fi greu comprehensibilă dacă există deja un bun regim de protecţie socială de la care să se pornească. Dar aici nu pare să fie aceeaşi situaţie. Ajutorul acordat acum pe termen îndelungat la domiciliu sau în instituţii nu pare să acopere nevoile în totalitate. În Germania, numărul mare de vîrstnici care au apelat la asistenţa publică a determinat mutarea discutării acestei problematici la nivelul decidenţilor politici. Astfel, dependenţa este considerată un risc normal în viaţă, asemenea unei maladii.

În alte ţări din regiunea centrală există o rată înaltă de cofinanţare individuală sau de către familie – Luxemburg, Franţa, Belgia, Germania. În ţările mediteraneene există mai puţine servicii instituţionalizate şi la fel de puţine servicii de vecinătate.

Problematica asigurării ajutorului pe termen lung suscită un deosebit interes ca urmare unor riscuri noi, reprezentate de creşterea numărului persoanelor vîrstnice – dar care nu înseamnă în mod necesar şi amplificarea dependenţei – şi nivelul ridicat al

costurilor – deoarece poate fi o descreştere a ajutorului informal, ceea ce va însemna asigurarea unor plăţi persoanelor care vor acorda ajutor. Simptomele neacoperirii riscurilor prin asigurări se manifestă prin participarea obligatorie a familiei la achitarea costurilor de întreţinere într-o instituţie, prin preluarea, în unele ţări, a responsabilităţii în plan politic prin asistenţă publică sau, în altele, prin servicii nedezvoltate. Pe de altă parte, ajutorul formal este în retragere acolo unde cel informal acţionează bine.

Aceste elemente evidenţiază problematica lipsei unei astfel de asigurări (publice sau private), care să acopere costurile unei îngrijiri pe termen lung, şi o insuficienţă a veniturilor actuale pentru acoperirea nevoilor. Populaţia vîrstnică din ţările investigate solicită răspunsuri la aceste probleme neasigurate.

Statele membre al căror sistem de protecţie socială este orientat după modelul Beveridge au integrat ajutorul pe termen lung în cadrul serviciilor sociale şi de sănătate publică existente, care oricum se situează la un nivel înalt sau moderat. Statele membre inspirate de modelul Bismarck sau al statului bunăstării sînt puse în faţa creării unui sistem de asigurare pe termen îndelungat. În Olanda se află în vigoare, de mulţi, ani un regim de asigurare pentru cheltuieli medicale excepţionale. În Austria, Germania şi Luxemburg aceste sisteme sînt recente, iar în Belgia şi Franţa există liste cu astfel de propuneri, dar neaplicate încă. În Marea Britanie s-a înfiinţat, în 1998, o „Comisie Regală" pentru ajutorul pe termen îndelungat.

Ajutorul pe termen îndelungat comportă caracteristicile asigurării medicale şi ale aceleia de pensii, din ce în ce mai răspîndite în rîndul persoanelor vîrstnice. În Marea Britanie aceste sisteme cunosc o altă formă de organizare a protecţiei sociale: asigurarea pentru situaţii de îmbolnăvire se situează în cadrul general al sănătăţii publice finanţate de stat, în timp ce pensiile tind să fie structurate într-un sistem privat.

În ţările mediteraneene, dezbaterile asupra necesităţii unei asigurări a îngrijirii pe termen lung nu s-au bucurat de prea mult interes, pe de o parte, datorită ataşamentului faţă de modelele familiale de ajutor informal sau eforturilor de integrare în Uniunea Monetară Europeană. Statele scandinave nu au abordat această problematică deoarece au un sistem al bunăstării dezvoltat.

Înţelesul acordat asigurării de îngrijire pe termen lung diferă de la o ţară la alta, fiecare integrînd alte costuri de acoperit: terapie, îngrijirea sănătăţii, refacerea locuinţei. Aceasta face şi mai dificilă identificarea a ceea ce poate fi suportat de stat şi ce din sectorul privat şi totodată de explicat distincţia dintre îngrijirea sănătăţii, ajutorul social, ajutorul instituţional şi serviciile de vecinătate, deşi fiecare face trimitere la activităţi profesionale diferite.

În viitor, distincţia dintre ajutorul formal şi cel informal se doreşte a fi mai clară, avînd în vedere că persoanele care acordă acest ajutor beneficiază de o formare, putînd deveni din ce în ce mai profesioniste şi remunerate pe măsură.

Nu există univocitate în privinţa ajutorului în bani sau în natură. Pe de altă parte, preferinţa teoretică de includere a ajutorului în cheltuieli – permiţînd un grad mai mare de libertate al utilizatorului şi susţinînd respectarea drepturilor persoanelor vîrstnice – se traduce, adesea, în practică, prin finanţarea diferitelor servicii.

Statul-providenţă, în plină maturitate, pare că vrea să cuprindă la un loc ajutorul formal cu cel informal. Apoi, indicii ale unei implicări private masive în

asigurarea îngrijirii pe termen îndelungat rămîn limitate în prezent, în special în ceea ce priveşte aspectele specifice asigurărilor şi finanţarea.

Obiectivul principal al prezentării acestor date a fost acela de a oferi o imagine exhaustivă a disponibilităţilor în domeniul protecţiei persoanelor vîrstnice în ţările europene, precum şi a prospectivelor. După cum s-a constatat, toate statele îşi propun să analizeze posibilitatea asigurării unui nou risc: al dependenţei la vîrste înaintate şi pentru un termen îndelungat, ca măsură de restructurare a sistemelor de protecţie socială a persoanelor vîrstnice.

2.3. Schimbarea accentelor şi diversificarea serviciilor

În multe ţări a existat o îndelungă conştientizare a necesităţii conjugării eforturilor diferitelor organizaţii în procesul de rezolvare a problemelor sociale.

În Marea Britanie, Rapoartele Seebhom (1968) şi Killbrandon (1966) au argumentat unificarea într-un departament de servicii sociale şi asistenţă socială a departamentelor separate, pînă atunci, pentru copii, adulţi şi bunăstare socială[242]. În Scoţia, aceasta unificare a inclus chiar şi serviciile de probaţiune.

Aceste schimbări majore au fost urmate de o serie de alte documente, care clamau nevoia organizaţiilor şi a persoanelor implicate în serviciile sociale de a lucra împreună, incluzînd aici şi familiile, membrii comunităţii, în dezvoltarea planurilor strategice pentru copii şi adulţi. Solicitarea de colaborare s-a manifestat într-o perioadă în care există o din ce în ce mai mare diversitate a furnizorilor de servicii în domeniul social. Mecanismul de a face faţă aici este managementul îngrijirii. Dacă unele cazuri sînt simple, altele sînt extrem de complicate, solicitînd atenţie pe întreaga durata a unei zile. Colaborarea şi relaţiile de parteneriat dintre actorii-cheie şi organizaţii sînt văzute ca solicitări de bază pentru oferirea unui bun serviciu.

În SUA se înregistrează o puternică reflectare a politicii sociale din Marea Britanie. Filosofia de ajutorare, asemeni celei din Marea Britanie, a fost axată pe individualism şi eligibilitate, mai mult decît pe conceptele europene de cetăţenie şi incluziune socială.

Acum, atît în Marea Britanie cît şi SUA, există mişcări în direcţia opusă, spre o practică bazată pe implicarea comunităţii şi cooperare, în locul abordării competitive a pieţei de îngrijire socială şi a sănătăţii şi, totodată, spre o mai mare flexibilitate a bugetului.

Numărul crescînd al organizaţiilor furnizoare de servicii este deja văzut ca o problemă. Managementul de caz a fost introdus pentru a rezolva aceasta problemă, cu un responsabil – asistent social – care preia rolul de manager coordonînd activităţile altora. După unele aprecieri, soluţia s-a dovedit a fi insuficientă pentru a regla nivelul fragmentărilor.

---

[242] În România există Direcţiile Generale de asistenţă socială şi protecţia copilului din subordinea consiliilor judeţene.

Au fost adoptate două strategii majore. Prin managementul îngrijirii, serviciile se acordă întregii populații, nu doar incidental, pe baza asigurării plătite personal sau de companiile angajatoare. Serviciile administrative locale sînt scutite astfel de niște costuri, care pot fi redirecționate.

Recunoașterea faptului că fondurile pentru anumite categorii de îngrijire sau de servicii conduc la un sistem rigid de împărțire a fondurilor, astfel încît utilizatorii se încadrează în domeniile în care mai există fonduri disponibile, în locul răspunderii flexibile la nevoi, este cea de-a doua strategie. Spre exemplu, dacă bugetul alocat plasamentului familial a fost epuizat, atunci copiii vor fi plasați în instituții, dacă acolo mai sînt fonduri. Acestea au condus la o serie de programe pentru scoaterea fondurilor de sub categorii fixate[243].

Analiza prezentată în *Ghidul european al vîrstei a treia*, cu privire la tipurile de servicii existente în cele 12 țări studiate, evidențiază, pe categorii:

a) pentru servicii medicale: spitale generale, spitale cu compartimente speciale de geriatrie, spitale de psihiatrie, medici generaliști care lucrează în spital și/sau care fac vizite la domiciliu;

b) dintre serviciile rezidențiale au fost identificate:
   - adăposturi/locuințe colective (în Belgia, Danemarca, Marea Britanie, Franța, Irlanda, Italia și Olanda);
   - apartamente de serviciu (Belgia, Danemarca, Germania, Franța, Olanda, Portugalia);
   - case ale vîrstnicilor – cămine pentru bătrîni – regăsite în 9 țări, cu excepția Danemarcei;
   - centre de îngrijire și asistență;
   - cămine de bătrîni și centre construite în mediul rural (în special în Germania);
   - spitale care acordă îngrijire pe termen mediu și lung.

c) serviciile comunitare sînt adesea întîlnite sub cîteva forme:
   - servicii de îngrijire la domiciliu;
   - asistență medicală comunitară;
   - centre de zi sau sociale pentru vîrstnici;
   - servicii de furnizare a hranei la domiciliu;
   - centre de îngrijire pe parcursul zilei;
   - servicii de curățenie la domiciliu.

În 1993, Danemarca era singura țară în care serviciile de îngrijire la domiciliu erau acordate 24 de ore/zi.

Serviciile comunitare sînt, în general, oferite de către instituțiile publice, dar și de organizații de voluntari. *Ghidul european al vîrstei a treia*, elaborat în 1993, evidențiază un set de probleme comune cu care se confruntă serviciile comunitare în țările studiate:

- cererea și, în același timp, nevoia de servicii mult mai mare, în raport cu oferta;
- o distribuire inegală a serviciilor în mediile urban și rural (Franța, Portugalia, Grecia, Spania);

---

[243] Smale, Gerald; Tuson, Graham; Statham, Daphne, *Social work and social problems. Working towards Social Inclusion and Social Change*, Macmillan, Houndmills, 2000, pp. 22-24.

- absenţa cooperării între ofertanţii de servicii (Italia şi Spania);
- studii prospective cu privire la ulterioare nevoi ale persoanelor vîrstnice;
- acordarea unor servicii variate şi multiple.

Politica îngrijirii comunitare constituie un exemplu util pentru problemele cărora le fac faţă persoanele în vîrstă. Dominanţa serviciilor autorităţilor locale a fost erodată de dezvoltarea alternativelor voluntare şi particulare. De altfel, asistenţii sociali, ca manageri ai îngrijirii, controlează răspunsul serviciilor oferite persoanelor în vîrstă, menţinîndu-se o preocupare pentru păstrarea bătrînilor în casele lor, în locul trimiterii în instituţii. Acest punct de vedere are unele avantaje pentru persoanele în vîrstă, în timp ce asistenţii sociali, care urmăresc buna funcţionare a sistemului, trebuie să prevină orice mutare arbitrară în instituţii a celor care au nevoie de suport financiar. Dezvoltarea îngrijirii comunitare poate să nu fie mai bine primită decît centrarea anterioară pe îngrijirea în instituţii. Prioritatea în evaluarea/aprecierea asistenţei sociale înseamnă că persoanele în vîrstă vor primi doar o apreciere şi, în consecinţă, servicii, dacă au nevoi sporite de sprijin[244].

Accentuînd latura socială a problemelor, nu doar nevoile individuale, se susţine că intervenţia solicită implicarea multor actori[245]. Indiferent dacă se urmăreşte sprijinirea copiilor, a adulţilor sau a bătrînilor, rezolvarea conflictelor dintre clienţi, dintre clienţi şi intervenienţii sociali, protejarea tinerilor fără locuinţă, a celor delincvenţi, perspectiva ecologică asupra acţiunilor şi lumii noastre ne va ajuta să înţelegem efectele multora dintre acţiunile realizate asupra mediului, fie el fizic sau social. Este nevoie de o perspectivă ecologică pentru a ne lupta cu complexitatea problemelor sociale de la toate nivelurile, de la lucrul cu o singură persoană, la politicile naţionale şi internaţionale.

Spre deosebire de alte teorii, aici nu se susţine cauzalitatea exclusiv socială a problemelor, ci o amplificare a interpretării, pornind de la individ, familie, comunitate restrînsă. Din această perspectivă, excluderea socială solicită implicarea atît a persoanelor excluse, cît şi a celor care exclud. Astfel se marchează nevoia susţinerii drepturilor de către persoanele vulnerabile, cumulate cu acţiuni de informare şi formare a publicului cu privire la aspectele neacceptate sau etichetabile.

Orientarea generală oferită de această perspectivă priveşte mai puţin acordarea de ajutor, cît susţinerea unei dezvoltări continue. Rolul de dezvoltare solicită capacităţi de croire a răspunsurilor de suplimentare sau completare a comportamentelor locale cu privire la sprijinire şi controlul social. Pe termen scurt, se impune eliberarea individului de circumstanţele imediate, doar pentru depăşirea crizei, prin acoperirea nevoilor de bază. Dar, pe termen lung, soluţia se îndreaptă spre creşterea încrederii membrilor comunităţii în situaţiile sociale, spre antrenarea organizaţiilor specifice în diseminarea acţiunilor de sprijin, îmbunătăţirea economiei locale, a producţiei de alimente la preţuri accesibile şi a serviciilor sociale. Cînd activitatea în comunităţile locale este organizată, se ajunge la situaţia adesea surprinzătoare a existenţei unui număr impresionant al serviciilor orientate spre reducerea grupurilor şi comunităţilor vulnerabile, prin mărirea încrederii în circumstanţele de viaţă şi sprijinirea vieţuirii independente.

---

[244] Parrott, Lester, *Social Work and Social Care*, Gildredge, East Sussex, 1999, pp. 46-48.
[245] Smale, Gerald; Tuson, Graham; Statham, Daphne, *op. cit.*, pp. 5-6.

Tendința de diversificare a ofertei de servicii, în special prin implicarea sectorului informal, a voluntarilor, a sectorului privat, este privită ca o modalitate de reducere a costurilor serviciilor publice, dar poate fi considerată și o politică activă, de încurajare a flexibilizării ofertelor.

BCU IASI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

3. Strategii naţionale

3.1. Strategii în domeniul asigurărilor

Acţiunile de intervenţie se înscriu, pe de o parte, în sistemul asigurărilor sociale, iar pe de alta, în cel al asistenţei sociale. Situaţiile de risc în care se solicită protecţie socială sînt tot mai numeroase.

Realizarea de politici începe, teoretic, cu identificarea nevoilor existente şi formularea de scopuri în acord cu acestea. Presiunea integrării *aquis*-ului comunitar a grăbit însă formularea de politici în domeniul protecţiei persoanelor vîrstnice, urmînd ca treptat să fie adaptate nevoilor identificate în teritoriu. Pentru cazurile în care suportul familiei lipseşte, statul nu compensează suficient printr-un sistem de servicii sociale. Deşi a fost creată baza legislativă, implementarea sistemului de asistenţă pentru vîrstnici este încă limitată, în principal din pricina „deficitului de resurse financiare şi a lipsei unei bune corelări între structurile administrative implicate în proces"[246].

Costurile negative asociate actualei perspective de protecţie a persoanelor vîrstnice sînt de durată şi contribuie la promovarea discriminării pe criteriul vîrstă, la cultivarea „bătrînismului", dar şi la necultivarea responsabilităţilor în rîndul tinerilor şi al adulţilor, pentru anii care urmează în propriile existenţe. Inutilitatea asociată costurilor realizate cu persoanele vîrstnice, în stabilirea de priorităţi, constituie o hibă în gîndirea actualelor generaţii, deoarece lipseşte orientarea spre dezvoltare şi schimbare.

Modificarea perspectivei cu privire la modalităţile alternative de protecţie a persoanelor vîrstnice poate avea un impact de durată, accentuînd responsabilitatea tuturor generaţiilor, atît în raport cu ele însele, cît şi în raport cu respectul datorat celuilalt. Astfel, se va transforma dintr-o posibilă prioritate marcată de o situaţie de criză din prezent într-o strategie cu efecte pe termen mediu şi îndelungat, semnificative şi pentru categoriile/instituţiile nevizate încă: administraţie publică locală şi regională, membri ai comunităţii (copii, tineri şi adulţi).

Într-un raport-cercetare al Băncii Mondiale din anul 1994 – sugestiv intitulat „Preîntîmpinarea crizei vîrstei a treia" – sînt sugerate trei sisteme de securitate a vîrstei a treia:

---

[246] *Memorandumul comun în Domeniul Incluziunii Sociale*, art. 2.6.5., „Vîrstnicii în situaţie de risc ridicat", 2005, p. 24.

- sistemul de pensii obligatorii de stat;
- sistemul de pensii private obligatorii;
- sistem de contribuţii sau asigurări voluntare, individuale.

Direcţiile schimbării în protecţia persoanelor vîrstnice sînt sesizate, în România, cu preponderenţă în domeniul pensiilor şi al beneficiilor sociale. Astfel, „reforma pensiilor" prevede acţiuni pe trei niveluri:

a) pilonul I: sistemul public de pensii;
b) pilonul al II-lea: fondurile universale de pensii;
c) pilonul al III-lea: schemele de pensii suplimentare opţionale[247].

În primul pilon se urmăresc o promovare a celui mai prezent, de altfel, sistem de asigurări pentru perioada de pensionare, dar şi măsuri concrete de protecţie socială, într-o viziune a statului bunăstării sociale. Astfel, se continuă procesele de recorelare şi indexare – trimestrială – a pensiilor, pornind însă de la „eliminarea inechităţii dintre generaţii diferite de pensionari în ceea ce priveşte cuantumul pensiei" şi urmărind „restabilirea proporţiilor fireşti dintre diferitele categorii de pensionari"[248]. Ultima precizare lasă loc interpretărilor, sintagma „categorii de pensionari" presupunînd multiple grupări. Poate fi una dintre aceste categorii cea a agricultorilor, care a beneficiat deja de acţiuni de creştere a pensiei cu 100% faţă de valoarea din anul 2000[249].

Măsurile prevăzute în ceilalţi doi piloni pot fi considerate o pregătire a ţării noastre pentru acordarea cu strategiile gîndite la nivel european: utilizarea unor sisteme de pensii administrate privat şi a schemelor facultative de pensii ocupaţionale. Înregistrînd, în stadiile de proiecte, numeroase critici, atît din partea sistemelor private de administrare a fondurilor, cît şi a unor categorii ocupaţionale, măsurile prevăzute în cei doi piloni pot beneficia de propuneri optimizante[250].

În documentul care se află la baza negocierilor cu Uniunea Europeană pentru domeniul social – *Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale*, 2005 – analiza reformei în domeniul sistemului de pensii se prezintă astfel[251]:

„Sistemul public de pensii a suferit o reformă de tip parametric prin adoptarea Legii nr. 19 din 2000, intrată în vigoare la 1 aprilie 2001. A fost adoptată Legea nr. 294/2004 privind pensiile ocupaţionale (Pilonul III), cu intrare în vigoare de la 1 ianuarie 2005. Legea nr. 411/2004, care reglementează Pilonul II (sistemul fondurilor obligatorii de pensii administrate privat, bazat pe investiţie individuală şi capitalizare/NDC) intră în vigoare la data de 1 iulie 2006, iar colectarea contribuţiilor de către administratori se va efectua începînd cu data de 1 ianuarie 2008. Programul de recorelare a pensiilor proiectat de Guvern a fost finalizat în cursul anului 2004. Programul de recalculare, în baza

---

[247] Guvernul României, „Anexa din 15.01.2004 privind Planul de acţiuni pe anul 2004 al Programului de guvernare", în *Monitorul Oficial*, nr. 83 bis, 30.01.2004.
[248] *Idem*, cap. XVIII, 1.1.
[249] Guvernul României, „Ordonanţa de urgenţă nr. 67 din 10/07/2003, privind majorarea pensiilor din sistemul public provenite din sistemul de asigurări sociale al agricultorilor", în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 507 din 15/07/2003.
[250] Spre exemplu, nu sînt încurajate şi recunoscute acţiunile de asigurare în sistem privat realizate.
[251] *Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale*, subcapitolul 4.2.1.1., „Sistemul de pensii", 2005, pp. 33-35.

HG 1550/2004, a urmărit principiul «la condiţii egale de pensionare, pensii egale, indiferent de anul ieşirii la pensie». S-a stabilit o procedură de evaluare a pensiilor din sistemul public stabilite potrivit legislaţiei anterioare celei din 1 aprilie 2001.

Sistemul se confruntă cu problema asigurării pensiilor pentru agricultori, în condiţiile în care această categorie nu contribuie la fondul de pensii. În 2004, pensiile pentru agricultori s-au dublat, nivelul atins fiind însă în continuare extrem de scăzut comparativ cu nivelul pensiei medii. O parte din sumele necesare aici sînt suportate din bugetul de stat, rata de majorare a pensiilor agricultorilor devansînd rata de creştere a pensiilor din sistemul public.

Deşi programul de recorelare a pensiilor a fost finalizat, sistemul de pensii cuprinde încă unele inechităţi. Există dificultăţi în creşterea reală a vîrstei de pensionare, presiunile de ieşire anticipată din sistem fiind ridicate, în ciuda faptului că procedurile au devenit mai stricte. Ca urmare a scăderii la aproape jumătate a numărului de salariaţi contribuitori la sistemul de pensii, există dificultăţi în asigurarea unei creşteri necesare a nivelului pensiilor.

Creşteri rapide ale cheltuielilor pot apărea în viitor, avînd în vedere îmbătrînirea demografică şi dezechilibrele structurale ale sistemului de pensii, care necesită anual transferuri semnificative de la bugetul de stat pentru a acoperi deficitul de finanţare. Mai mult decît atît, luînd în considerare reducerea numărului de contributori la sistemul de pensii, rata de înlocuire poate rămîne în continuare mică, crescînd, în acest fel, discrepanţa dintre nivelul de trai al populaţiei ocupate şi cel al pensionarilor. Situaţia socio-economică accentuează necesitatea dezvoltării şi implementării unei strategii comprehensive care să reformeze sistemul de pensii. Această strategie trebuie să aibă două ţinte, şi anume: sustenabilitatea financiară şi asigurarea unui nivel adecvat al pensiei.

Pentru atingerea obiectivului de asigurare a viabilităţii sistemului de pensii, este necesară o creştere generală a ratei de ocupare şi încurajarea asigurării sociale a lucrătorilor pe cont propriu, în mod special a agricultorilor.

Priorităţile de acţiune vizează dezvoltarea şi implementarea unei strategii comprehensive pentru reformarea sistemului de pensii, avînd două ţinte, şi anume: sustenabilitatea financiară şi asigurarea unui nivel adecvat al pensiei"[252].

3.1.1. Sistemul de pensii românesc şi european. Comparaţii

O situaţie a protecţiei sociale, publicată în 2003, prezintă similitudini şi diferenţe în privinţa pensionării şi a sistemelor de pensii în 19 ţări europene[253]. Cuprinzînd datele valabile la 1 ianuarie 2002, documentul[254] înregistrează, la nivelul fiecărei ţări, şi direcţii de dezvoltare.

---

[252] *Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale*, subcapitolul 4.2.1.1., „Sistemul de pensii", 2005, pp. 33-35.

[253] Belgia, Danemarca, Germania, Grecia, Spania, Franţa, Irlanda, Islanda, Italia, Liechtenstein, Luxemburg, Olanda, Norvegia, Austria, Portugalia, Finlanda, Elveţia, Suedia şi Marea Britanie.

[254] http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/2003/index_chapitre6_en.htm.

Prezentarea comparativă a acestor date o considerăm necesară, identificînd aici o parte dintre tendinţele manifestate în politicile sociale româneşti. În plină reformă, sistemul românesc de pensii este supus încercărilor – şi nu doar acesta, ci şi populaţia.

Dificultăţile cu care s-au confruntat sau pe care le-au prevăzut alte state ale lumii au impulsionat căutările unor organisme naţionale şi internaţionale pentru un management prospectiv al resurselor necesare peste cîteva decenii cohortelor de viitori pensionari – actuale persoane active. Căutările prospective s-au materializat, în unele ţări europene, într-o singură reglementare – în Norvegia, spre exemplu, printr-o lege din 1997 – sau mai multe – în Portugalia: 6 norme legislative (ultima fiind din 2002), iar în Italia, nu mai puţin de 13 legi cu privire la pensionare şi sistemele de pensii, promulgate între 1981 şi 2002.

În România, obiectivele de protecţie socială a pensionarilor au constituit puncte de încercare pentru guvernele de după 1989. Aşa cum se menţiona în *Revista de asistenţă socială*[255], în Programul social pentru perioada 2002-2003, la capitolul „pensii" erau prevăzute trei activităţi: continuarea procesului de recorelare a pensiilor pentru 2 275 000 de pensionari din sistemul asigurărilor de stat şi aproximativ 450 000 de pensionari agricultori; realizarea indexării în lunile septembrie şi decembrie 2002, respectiv martie şi iunie 2003; ca o consecinţă a activităţilor deja menţionate, valoarea pensiilor beneficiarilor specificaţi va creşte „în termeni reali cu 11 % în cazul pensiilor pentru vechime completă şi cu 8,9% în cazul pensiilor de urmaşi". În acest context, putem aminti solicitările uneia dintre organizaţiile de pensionari ieşeni – Asociaţia Judeţeană a Pensionarilor Iaşi, afiliată la Federaţia Naţională a Pensionarilor din România – ocazionate de „ziua de acţiune europeană FERPA[256]", din 23 mai 2002: „recalcularea (recorelarea) pensiilor, acolo unde, datorită legislaţiei, s-au comis multe nedreptăţi; indexarea lunară a pensiilor în funcţie de nivelul inflaţiei" etc[257]. Constatăm aşadar că pensionarii nu acceptă termenul de „recorelare", dorind o acţiune de „recalculare" a tuturor pensiilor, pentru a se reduce disfuncţiile create de schimbarea legislaţiei, de multiplele ei modificări şi de punerea întîrziată în aplicare.

Acest proces de recalculare s-a realizat în ultimii doi ani. Ignorînd costurile angajării temporare de personal, dar şi timpul intens de lucru din cadrul Caselor Judeţene de Pensii şi alte Drepturi de Asigurări Sociale, în anii 2004-2005, pensionarii s-au împărţit din nou în grupuri de mulţumiţi sau nemulţumiţi, unii dintre ei constatînd că, în urma recalculării, pensia pe care o primeau a suferit unele reduceri. Apoi, raportîndu-şi pensiile la rata inflaţiei, mulţi dintre pensionari optează şi susţin o indexare lunară faţă de una bianuală.

Planul naţional anti-sărăcie şi de promovare a incluziunii sociale[258] se doreşte a veni în sprijinul dezvoltării sociale planificate şi a administrării problemelor curente. În acest plan, în cadrul obiectivului strategic nr. 3, este vizată „absorbţia sărăciei pensionarilor" prin: creşterea treptată, în termeni reali, a pensiei şi eliminarea dezechilibrelor/inechităţilor moştenite din sistemul de pensii, prin accelerarea recorelării pensiilor.

---

[255] *Revista de Asistenţă Socială*, nr. 3/2002, p. 10 stînga.

[256] Federaţia Europeană a Pensionarilor.

[257] Federaţia Naţională a Pensionarilor din România, Asociaţia Judeţeană a Pensionarilor Iaşi, 16.05.2002, „Comunicat".

[258] Aflat în modificare la sfîrşitul anului 2004 şi începutul anului 2005.

Sistemul de recorelare a pensiilor este prevăzut şi în legea nr. 19/2000[259], respectiv în modificările ulterioare, dar prin menţionarea eliminării dezechilibrelor din sistemul de pensii, nu există suficientă claritate cu privire la intenţiile şi paşii de urmat.

Vîrstnicii sînt în centrul atenţiei atunci cînd se urmăreşte „promovarea coeziunii şi dezvoltării sociale"[260]. Printr-o politică de egalizare a şanselor sociale prin creşterea oportunităţilor de dezvoltare a grupurilor defavorizate (obiectiv 4.2.), se urmăreşte „prevenirea discriminării ocupaţionale a vîrstnicilor, tinerilor la început de carieră, rromilor, persoanelor cu handicap" (4.2.2.). Obiectivul vizat este semnificativ, dar ne amintim articolul 41, din Legea nr. 19/2002, prin care persoanele care îndeplinesc condiţiile privind vîrsta standard de pensionare şi stagiile minim sau complet de cotizare la sistemul public mai pot rămîne în cîmpul muncii numai cu acordul expres al angajatorului. Nu sesizăm o interzicere clară a continuării exercitării unei munci remunerate şi după împlinirea vîrstei de pensionare – în creştere pînă în 2013/2014 –, dar se poate sesiza o lipsă de susţinere legislativă sau absenţa unei politici speciale de sprijin pentru prevenirea discriminării ocupaţionale a vîrstnicilor.

Principiile de bază, în ţările europene la care facem referire, prevăd fie obligativitatea contribuţiei la sistemul de pensii pentru toată populaţia activă (Belgia, Grecia, Franţa, Islanda, Olanda, Portugalia), pentru populaţia activă, dar cu unele excepţii (Irlanda, Spania, Germania, Italia, Norvegia, Luxemburg, Liechtenstein, Suedia), fie numai pentru unele categorii socio-profesionale (Austria, Norvegia, Marea Britanie, Finlanda şi Elveţia – în noile sisteme).

Categoriile sociale exceptate de la plata contribuţiilor obligatorii sînt, spre exemplu:

- în Danemarca: persoanele care lucrează mai puţin de 9 ore/săptămînă;
- în Germania: cei care lucrează mai puţin de 15 ore/săptămînă sau 50 zile/an ori au un venit mai mic de 325 de euro lunar;
- în Spania: salariaţii consideraţi „marginali";
- în Irlanda: persoanele care au un venit mai mic de 38 de euro săptămînal sau 3 174 de euro anual; liber-profesioniştii şi lucrătorii în sistemele de securitate – după 1995;
- în Italia: meşteşugarii şi artizanii, care pot avea doar 50 % din contribuţii în momentul pensionării;
- în Liechtenstein: diplomaţii, persoanele care contribuie la un sistem de asigurări într-o altă ţară, angajaţii sezonieri;
- în Luxemburg: angajaţii pentru perioade determinate de timp, dar nu mai mari de 3 luni;
- în Norvegia, persoanele care au lucrat cu un venit sub 7 454 de euro anual, dacă nu se asigură din proprie iniţiativă, nu sînt obligate, dar nici nu primesc pensie;
- în Austria: persoanele care au un venit mai mic de 309 euro lunar; veniturile suplimentare, care provin de la alte locuri de muncă, sînt supuse asigurării în funcţie de opţiunea persoanei;

---

[259] Parlamentul României, „Lege privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale", nr. 19/2000, în *Monitorul Oficial al României*, Partea I, nr. 140/01.04.2000.

[260] „Planul naţional antisărăcie şi promovarea incluziunii sociale", Obiectiv strategic 4, în *Revista de Asistenţă Socială*, nr. 3/2002, p. 42.

- în Elveția: pentru sistemul de pensii de bază, sînt exceptate persoanele care sînt asigurate într-o altă țară și cele care lucrează o perioadă scurtă de timp; pentru al doilea pilon, alături de categoriile menționate în cadrul primului sistem, sînt scutiți: angajații ai căror angajatori nu sînt obligați să plătească asigurările în cadrul primului pilon, cei care lucrează mai puțin de trei luni anual, persoane cu grade de invaliditate;
- în Suedia: persoanele care au un venit mai mic de 1 797 de euro anual;
- în Marea Britanie: persoanele care au un venit săptămînal mai mic de 115 euro sau unul anual de 6 173 de euro și alte categorii cu un venit minim.

Analizînd aceste excepții, constatăm că nivelul cel mai scăzut al veniturilor impuse asigurării, acolo unde există astfel de condiționări, este apreciat în Suedia, urmînd cele din Irlanda, Austria și Germania. Un nivel ridicat al nivelului minim este cel prevăzut în Norvegia, urmat de cel din Marea Britanie.

Termenul de trei luni de activitate remunerată anual, prevăzut în Elveția și Luxemburg, se regăsește într-o oarecare formă și în legislația românească. Legea nr. 19/2000 prevede, în primele articole, „asigurarea prin efectul legii" a persoanelor care au un venit anual mai mare de trei salarii medii/economie, indiferent de sistemul în care lucrează.

Printre condițiile impuse de sistemele de pensii se regăsesc:

a) perioada minimă de contribuție. Criteriul perioadei minime de cotizare la sistemul de pensii este prevăzut doar în unele state europene, în vreme ce altele, care se confruntă cu o rată a imigrației mai mare, condiționează acest drept de numărul de ani de rezidență în țara respectivă, înainte și/sau după pensionare (Suedia, Danemarca). Dacă legislația românească prevede un stagiu minim de cotizare de 15 ani – egal cu cele din Spania și Portugalia, Austria –, situația din celelalte țări europene este cît se poate de diversă: pornind de la Belgia, care nu condiționează beneficiul pensiei de perioada de cotizare, pînă la Grecia, unde cele 4 500 de zile de muncă pot fi echivalate cu 17-18 ani de contribuții, sau Italia, unde, în vechiul sistem, erau prevăzuți 20 de ani, iar în cel nou 5 ani. În unele state, nivelul minim al contribuțiilor este egal cu cel schimbat în România: 10 ani. Un calcul minimal înregistrează 120 de luni sau echivalentul a 10 ani de contribuții în Luxemburg și Irlanda (pentru pensia de retragere de pe piața muncii), 11-12 ani în Marea Britanie, dar 60 de luni în Germania;
b) nivelul contribuțiilor. Franța este una dintre țările care impun un nivel minim al contribuțiilor: cel puțin un sfert din salariul minim interprofesional, apreciat la 1 366 de euro;
c) vîrsta de debut a asigurării. Irlanda menționează, între condiții, începerea asigurării cel puțin la vîrsta de 55 de ani, cu 156 de contribuții lunare achitate;
d) numărul anilor în cîmpul muncii. A beneficia de pensie întreagă presupune, în cele mai multe state europene supuse comparației (Luxemburg, Islanda, Portugalia, Italia, Norvegia, Finlanda și Elveția – pentru al doilea pilon), o perioadă de muncă de 40 de ani. Avînd prevăzută cea mai mare limită de vîrstă pentru pensionare, Belgia solicită ca durata carierei profesionale să fie de 43 de ani pentru femei și 45 pentru bărbați, în vreme ce sistemul spaniol solicită 35 de ani de activitate. O excepție interesantă constituie, aici, Suedia, unde nu există „pensie întreagă" și nici limită de vîrstă pentru pensionare, ci doar o condiționare a anilor de rezidență în această țară: 40 și un punctaj minim al contribuțiilor.

Prezentăm, în continuare, condiţiile impuse de statele europene supuse analizei pentru pensionarea pentru limită de vîrstă şi cea anticipată.

Ţara	Vîrsta standard de pensionare		Observaţii
	Bărbaţi	Femei	
Austria	65 de ani	60 de ani	Vîrsta standard de pensionare pentru femei va creşte progresiv, pînă la 65 de ani, în intervalul 2024-2033.
Belgia	65 de ani	63 de ani	Vîrsta standard de pensionare pentru femei va creşte progresiv, pînă la 65 de ani, începînd din anul 1997, pînă în anul 2009.
Danemarca	65 de ani	65 de ani	Vîrstă standard pentru „pensia naţională".
	67 de ani	67 de ani	Pentru „pensia suplimentară": cetăţenii care au împlinit 60 de ani după data de 1 iulie 1999 o pot solicita, dar nu mai devreme de 65 de ani. În intervalul 65-67 ani, pensia suplimentară este redusă cu 10%.
Elveţia	65 de ani	63 de ani	Primul pilon – schema de bază. Vîrsta de pensionare pentru femei va fi de 64 de ani, începînd cu 2005.
	65 de ani	65 de ani	Al doilea pilon.
Finlanda	65 de ani	63 de ani	Primul pilon – schema de bază. Vîrsta de pensionare pentru femei va fi de 64 de ani, începînd cu 2005.
	65 de ani	62 ani	Al doilea pilon; femeile continuă să fie asigurate pînă la împlinirea vîrstei pentru primul pilon.
Franţa	60 de ani	60 de ani	
Germania	65 de ani	65 de ani	Vîrsta de pensionare a crescut, pentru femei, de la 60 la 65 în intervalul 2000-2004.
Grecia	65 de ani	60 de ani	Pentru persoanele asigurate înainte de 31.12.1992.
	65 de ani	65 de ani	Pentru persoanele asigurate după 01.01.1993.
Irlanda	65 de ani	65 de ani	Pensie de retragere din viaţa profesională.
	66 de ani	66 de ani	Pensia contributorie pentru vîrstă înaintată.
Islanda	67 de ani	67 de ani	
Italia	65 de ani	60 de ani	În actualul sistem, vîrsta standard de pensionare este între 57 şi 65 ani, iar sumele diferă, în funcţie de etate.
	60 de ani	55 de ani	Pentru persoanele cu dizabilităţi.
Liechenstein	64 de ani	64 de ani	Pentru primii doi piloni, după o perioadă de tranziţie, care se va încheia în 2009.
Luxemburg	65 de ani	65 de ani	
Marea Britanie	65 de ani	60 de ani	Vîrsta standard de pensionare pentru femei va creşte progresiv, pînă la 65 de ani, în intervalul 2010-2020.
Norvegia	67 de ani	67 de ani	
Olanda	65 de ani	65 de ani	
Portugalia	65 de ani	65 de ani	
România	62 de	57 de	Vîrsta de pensionare este în creştere: pentru bărbaţi spre

	ani	ani	65 de ani, pînă în luna martie, 2015, iar pentru femei, spre 60 sau 65 de ani, pînă în luna decembrie, 2014.[261]
Spania	65 de ani	65 de ani	
Suedia	61 de ani	61 de ani	Vîrsta reprezintă etatea minimă de la care se poate încasa pensia pentru limită de vîrstă, în funcţie de contribuţia din perioada activă.
	65 de ani	65 de ani	„Pensia garantată" poate fi obţinută de cetăţenii care au avut rezidenţa în Suedia timp de 40 de ani, în funcţie de punctele acumulate.

Tabelul 21. Pensionarea pentru limită de vîrstă în ţări europene

Vîrsta standard de pensionare, în majoritatea ţărilor membre ale Uniunii Europene – Spania, Olanda, Portugalia, Irlanda, Grecia, Germania, Danemarca – este de 65 de ani sau tinde spre această vîrstă. O încredere mai mare în capacităţile de manifestare a persoanelor vîrstnice, dincolo de 65 de ani, o au Norvegia şi Islanda, iar Danemarca pentru al doilea pilon (pensia suplimentară), ajungîndu-se la 67 de ani.

Necesara coordonare a sistemelor de protecţie socială din ţările membre, pe fondul creşterii speranţei de viaţă şi al feminizării îmbătrînirii, face ca o altă parte a ţărilor – Austria, Belgia, Marea Britanie – să gîndească sau să aplice deja strategiile de creştere a vîrstei standard de pensionare, spre 64 ori 65 de ani. Această orientare este evidentă în special în cazul femeilor, tendinţa fiind de egalizare a vîrstei de pensionare pentru cele două genuri: masculin şi feminin.

În 13 din statele membre înainte de 1 mai 2004 – Portugalia, Spania, Danemarca, Grecia, Irlanda, Germania, Olanda, Norvegia, Franţa, Islanda, Liechtestein, Luxemburg, Suedia – vîrsta standard de pensionare este aceeaşi atît pentru bărbaţi, cît şi pentru femei.

De menţionat că legea românească (19/2000) prevede o creştere a vîrstei de pensionare pentru ambele genuri, dar cu păstrarea diferenţei de 3 ani. Pe fondul tendinţelor europene, apreciem că, nu foarte tîrziu, se va evidenţia şi în România necesitatea egalizării vîrstelor de pensionare, indiferent de gen – ca o a doua etapă, după creşterea cu cîte 3 ani.

În România, în fapt, vîrsta minimă de pensionare, pentru *condiţii speciale de muncă*, este de 45 de ani. Aceste condiţii speciale de muncă, care pot afecta, temporar sau permanent, capacitatea de muncă a asiguraţilor, prin expunerea mare la risc, sînt (*cf.* art. 20 din Legea nr. 19/2000):

a) unităţile miniere, pentru personalul care îşi desfăşoară activitatea în subteran cel puţin 50% din timpul normal de lucru din luna respectivă;
b) activităţile de cercetare, explorare, exploatare sau prelucrare a materiilor prime nucleare, zonele I şi II de expunere la radiaţii;
c) aviaţia civilă, pentru o parte a personalului navigant, prevăzut în legi;
d) activitatea artistică în unele domenii[262].

[261] Zvonurile cu privire la creşterea vîrstei de pensionare a femeilor pînă la 65 de ani, începînd cu anul 2005, au fost infirmate de reprezentanţii Casei Naţionale de Pensii şi alte Drepturi de Asigurări Sociale; presa susţine că această acţiune este prevăzută în acord cu FMI.

[262] *Cf.* Anexei 2 la Legea nr. 19/2000, „profesiile din activitatea artistică ale căror locuri de muncă se încadrează în condiţii speciale" sînt: balerin, dansator, acrobat, jongler, clovn, călăreţ

Este necesar să subliniem că doar situaţia prevăzută la aliniatul a), în condiţiile unei contribuţii de 20 de ani, dă acelei persoane dreptul de a obţine pensie pentru limită de vîrstă la 45 de ani. În urma unei contribuţii de 25 de ani a asiguraţilor care au lucrat în condiţii speciale un sfert de veac, se reduce vîrsta standard de pensionare cu 15 ani, ajungîndu-se la 42-45 de ani în cazul femeilor şi la 47-50 de ani în cazul bărbaţilor (art. 43, al. 2, 19/2000)[263].

Pentru asiguraţii care şi-au desfăşurat activitatea în activităţile de cercetare, explorare, exploatare sau prelucrare a materiilor prime nucleare, în zone de expunere la radiaţii, în urma unei contribuţii de 15 ani, pentru zona I, şi de 17 ani, pentru zona a II-a, se asigură pensie pentru limită de vîrstă indiferent de etate (art. 43, al. 3, 19/2000).

Alături de condiţii speciale de muncă, sînt prevăzute şi „condiţii deosebite de muncă"; pentru asiguraţii care au realizat cotizaţii în ambele tipuri de situaţii, acestea se cumulează, putîndu-se reduce vîrsta standard de pensionare cu pînă la 12 ani.

Pentru asiguraţii care au realizat un anumit număr de ani de contribuţii lucrînd în „condiţii deosebite de muncă", vîrsta standard de pensionare se reduce, în ani împliniţi, proporţional şi progresiv, pentru cîte doi ani în plus de contribuţie, cu cîte 0,5 ani. Unei persoane care a realizat un stagiu de cotizare de 6 ani în condiţii de muncă deosebite i se poate reduce vîrsta standard de pensionare cu 1 an, ajungînd ca, pentru un stagiu de 32 de ani să se facă o reducere de 7,5 ani, iar pentru unul de 35 de ani: 8 ani.

Posibilitatea de a beneficia de pensia de serviciu pentru limită de vîrstă[264] o au poliţiştii în activitate care îndeplinesc cumulativ următoarele condiţii: au împlinit vîrsta de 55 de ani, au o vechime în serviciu de minimum 30 de ani, bărbaţii, şi 25 de ani, femeile, din care efectiv ca poliţist sau militar 15 ani, bărbaţii, şi 10 ani, femeile. Sînt precizate şi limite de vîrstă în gradul profesional pînă la care poliţiştii pot fi menţinuţi în activitate: agenţii şi ofiţerii de poliţie, pînă la gradul de comisar-şef – 55 de ani; ofiţerii de poliţie cu gradul de comisar-şef de poliţie – în cazuri temeinic justificate şi dacă starea de sănătate le permite îndeplinirea atribuţiilor, cu aprobarea ministrului administraţiei şi internelor, care se dă semestrial – 57 de ani; ofiţerii de poliţie cu gradul de chestor de poliţie ori superior – 60 de ani.

De o legislaţie specială[265] cu privire la pensionare beneficiază şi personalul diplomatic şi membrii aparatului consular, inclusiv angajaţi ai Guvernului, Parlamentului şi Aparatului Prezidenţial, care au lucrat la departamente de relaţii externe, cu condiţia realizării unor activităţi, în acest domeniu, timp de 20 de ani (bărbaţii) sau 15 ani (femeile), respectiv a virării lunare a sumelor asiguratorii la sistemul public de pensii.

O modalitate de pensionare care a zdruncinat sistemul românesc de pensii este cea anticipată. Observaţiile înregistrate mai jos evidenţiază modificările intervenite şi la nivel european cu privire la acest tip de „retragere".

---

de circ, dresor de animale sălbatice, solist vocal de operă şi operetă, instrumentist la instrumente de suflat, cascador.

[263] Diferenţa evidenţiază creşterea vîrstei standard de pensionare.

[264] Parlamentul României, „Lege nr. 179 din 17/05/2004 privind pensiile de stat şi alte drepturi de asigurări sociale ale poliţiştilor", în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 485 din 31/05/2004.

[265] Parlamentul României, „Lege nr. 595 din 22/12/2003 pentru aprobarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 36/2003 privind sistemul de pensionare a membrilor personalului diplomatic şi consular", în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 1 din 05/01/2004.

Ţara	Condiţii pentru pensionarea anticipată		Observaţii
	Bărbaţi	Femei	
Austria	61 de ani şi 6 luni	56 de ani şi 6 luni	Vîrsta necesară pensionării anticipate a femeilor va creşte progresiv, în intervalul 2019-2028, pînă la 61 ani şi 6 luni.
Belgia	60 de ani		Perioada minimă de activitate, de 32 de ani, este în creştere pînă în 2005, la 35 de ani.
Danemarca	50 de ani		Începînd cu 31.12.2002, pensionarea anticipată este acordată doar în cazurile sociale şi de invaliditate
Elveţia	63-64 ani	61-62 ani	Pentru primul pilon, de bază, se calculează reduceri.
	Pentru al doilea pilon nu este prevăzută o limită minimă de vîrstă.		
Finlanda	63-64 ani	61-62 ani	Pentru primul pilon, de bază, se calculează reduceri.
	Pentru al doilea pilon nu este prevăzută o limită minimă de vîrstă.		
Franţa	Nu există pensionare anticipată.		
Germania	63 de ani (pînă în 2003 a fost 60 de ani)		Pentru persoanele cu handicap sever, pentru cele nepotrivite sau incapabile de muncă, după 35 de ani de contribuţii la sistemul de pensii
	60 de ani (în creştere, la 65 de ani)		După 180 de luni de contribuţii la sistemul de asigurare, dacă persoana a fost şomeră timp de 52 de săptămîni după împlinirea vîrstei de 58 ani şi 6 luni.
	60 de ani (în creştere, la 65 de ani)		Pentru persoanele care au lucrat cu normă parţială pentru îngrijirea unei persoane vîrstnice timp de 24 de luni calendaristice şi au contribuit la sistemul de asigurări obligatorii timp de 8 ani în ultimii 10.
	–	60 de ani	Prevedere doar pentru femei, în cazul în care au 180 de luni de contribuţii şi au fost asigurate în sistemul obligatoriu de pensii timp de 10 ani după împlinirea vîrstei de 40 de ani.
	Solicitarea anticipată are ca efect reducerea cu 0,3% a pensiei pentru fiecare lună.		
Irlanda	Nu există pensionare anticipată.		
Islanda	60 ani		Pentru primul pilon, „pensiile naţionale", doar pentru marinarii care au contribuit 180 de zile anual sau au lucrat pe vase timp de minim 25 ori 12 ani (pentru cei de pe punte).
	65 ani		Pensia suplimentară obţinută anterior vîrstei de 65 de ani va fi redusă permanent.
Italia	Fără limită de vîrstă		Pentru persoanele care au contribuit timp de 37 de ani la sistemul de pensii.
	57 de ani		Pentru persoanele care au contribuit timp de 35 de ani la sistemul de pensii.
	Limită de vîrstă variabilă		Pentru persoanele care au început să contribuie la sistemul de pensii în intervalul 14-19 ani, pentru cele care au lucrat în mediul toxic şi alte cazuri speciale.
Liechtenstein	Începînd de la vîrsta de 60 de ani		Pentru primul pilon, cu o reducere a pensiei.
	Cu 1-4 ani înainte de vîrsta standard de pensionare (64 de ani)		În general, valabil pentru persoanele care sînt asigurate şi în primul pilon. Fiecare fond are reguli specifice.

Luxemburg	57-60 de ani	„Pensia anticipată de bătrînețe" se poate acorda dacă se demonstrează 480 de luni de contribuții la sistemul de asigurări.
Marea Britanie	Nu există pensionare anticipată.	
Norvegia	67 de ani	Nu există pensionare anticipată doar după criteriul vîrstei.
Olanda	Nu există pensionare anticipată.	
Portugalia	55 de ani	Sînt necesari 30 de ani de contribuții la sistemul de pensii. Pensia primită va fi redusă.
	55-60 de ani	Pentru şomeri, cu condiția unei contribuții de 20 de ani calendaristici. Se pot pensiona la 55 de ani persoanele care sînt şomere începînd de la vîrsta de 50 de ani; în acest caz, pensia va fi redusă.
	55 de ani	În situația prestării unor munci grele sau în medii toxice.
România	**Conform analizei detaliate**	
Spania	Începînd cu 60-61 de ani	Pentru persoanele asigurate în vechiul sistem, pentru alte cazuri specifice şi pentru cele care au lucrat în mediul toxic.
Suedia	Nu există prevăzută, special, pensionarea anticipată.	

Tabelul 22. Pensionarea anticipată în țări europene

Condiția esențială în cazul pensionării anticipate este de a demonstra sau de a avea un număr minim de ani în cîmpul muncii, respectiv de contribuții la sistemele publice de asigurări pentru perioada de pensionare.

Un sistem extrem de flexibil pentru pensionarea anticipată are Grecia, al cărei model îl prezentăm separat. Aprecierea posibilității de pensionare anticipată este realizată în funcție de două criterii:

a) data asigurării: înainte sau după 01.01.1993;
b) cuantumul pensiei: pensie întreagă sau redusă.

Grecia	**Condiții pentru pensionarea anticipată**		**Observații**
	Bărbați	**Femei**	
A. Pentru persoanele asigurate înainte de 31.12.1992	Fără limită de vîrstă		Pentru cei care doresc pensie întreagă şi au contribuit la sistemul de pensii timp de 37 de ani sau 11 100 de zile.
	Începînd cu 55 de ani		Pentru pensie întreagă; minim 7 500 zile de muncă în condiții toxice sau
	Începînd cu 65 de ani (B)		Pentru pensie redusă
	Începînd cu 50 de ani (F)		Ex: în cazul mamelor cu copii minori sau cu deficiențe, care au 5 500 zile de muncă.
B. Pentru persoanele asigurate după 01.01.1993	Fără limită de vîrstă		Pentru cei care doresc pensie întreagă şi au contribuit la sistemul de pensii timp de 37 de ani sau 11 100 de zile.
	Începînd cu 60 de ani		Pentru pensie întreagă:
	Începînd cu 55 de ani		Ex.: pentru condiții grele de muncă şi 4 500 zile sau 15 ani de muncă. Ex.: în cazul mamelor cu copii minori sau cu deficiențe, care au 6 000 zile de muncă sau 20 de ani de contribuții la sistemul de asigurări

	Începînd cu 55 de ani Începînd cu 60 de ani	Pentru pensie redusă: Ex.: pentru o contribuţie de 10 500 zile sau 35 de ani vechime; Ex.: pentru o contribuţie de minim 15 ani sau 4 500 de zile, din care 750 au fost în ultimii 5 ani.

Tabelul 23. Pensionarea anticipată în Grecia. Particularităţi

3.1.1.1. Pensionarea anticipată şi anticipată parţială în România

Un sistem la fel de flexibil, cu multiple prevederi speciale, este cel din România. În Legea nr. 19/2000, privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale, şi în completările ulterioare, se precizează două categorii de pensii anticipate:

a) pensia anticipată;
b) pensia anticipată parţială.

Pensia anticipată poate fi solicitată cu cel mult 5 ani înaintea vîrstei standard de pensionare, în condiţiile depăşirii stagiului complet de cotizare cu cel puţin 10 ani, adică după o perioadă care va creşte de la 35 la 40 de ani de muncă pentru femei, respectiv de la 40 la 45 de ani de muncă pentru bărbaţi. În calcularea cuantumului acestei pensii se procedează la fel ca pentru o pensie pentru limită de vîrstă. Dezavantajul solicitării de către asiguraţi a unei pensii anticipate constă în neluarea în calcul a perioadelor asimilate prevăzute de lege.

Pensia anticipată parţială poate fi solicitată de către cei care au depăşit stagiul complet de cotizare cu pînă la 10 ani şi au cu cel mult 5 ani sub vîrsta standard de pensionare.

Intervalul de pensionare	Vîrsta reală a asiguratului		Stagiul complet de cotizare		Stagiul de cotizare minim necesar pensiei *anticipate*	Vîrsta minimă necesară	Stagiul de cotizare necesar pensionării *anticipate parţiale*	Vîrsta minimă necesară
	Bărbaţi	Femei	Bărbaţi	Femei				
noiembrie 2003 pînă la martie 2004	62 de ani şi 4 luni	57 de ani şi 4 luni	30 de ani şi 4 luni	25 de ani şi 4 luni	40 de ani şi 4 luni (bărbaţi)	57 de ani şi 4 luni (bărbaţi)	între 30 de ani şi 4 luni şi 40 de ani şi 3 luni (bărbaţi)	57 de ani şi 4 luni (bărbaţi)
					35 de ani şi 4 luni (femei)	52 de ani şi 4 luni (femei)	între 25 de ani şi 4 luni şi 35 de ani şi 3 luni (femei)	57 de ani şi 4 luni (femei)
mai 2004 pînă la octombrie 2004	62 de ani şi 5 luni	57 de ani şi 5 luni	30 de ani şi 5 luni	25 de ani şi 5 luni	40 de ani şi 5 luni (bărbaţi)	57 de ani şi 5 luni (bărbaţi)	între 30 de ani şi 5 luni şi 40 de ani şi 4 luni (bărbaţi)	57 de ani şi 5 luni (bărbaţi)
					35 de ani şi 5 luni (femei)	52 de ani şi 5 luni (femei)	între 25 de ani şi 5 luni şi 35 de ani şi 4 luni (femei)	52 de ani şi 5 luni (femei)

Tabelul 24. Pensionarea anticipată şi anticipată parţială în România. Particularităţi

Aşadar vîrsta minimă de pensionare, în raport cu stagiul de cotizare este aceeaşi, atît pentru pensia anticipată, cît şi pentru cea anticipată parţială, criteriul principal constituindu-l numărul de ani de contribuţie la sistemul public de pensii.

Diferenţa dintre cele două tipuri de pensii constă în suma finală cuvenită. În cazul pensiei anticipate parţiale, pînă la împlinirea vîrstei standard de pensionare, beneficiul bănesc primit este redus, procentual, în acord cu numărul de ani de cotizare şi numărul de luni de anticipare. Astfel, pentru realizarea stagiului complet de cotizare şi în perioada de pînă la un an, se aplică o diminuare de 0,50% pentru fiecare lună neîmplinită pînă la vîrsta standard de pensionare. Acest procent scade cu 0,05% pentru fiecare an, ajungîndu-se, pentru o cotizare cuprinsă între 9 şi 10 ani, la o diminuare cu 0,5%.

De menţionat că acest tip de pensie – anticipată parţială –, la împlinirea vîrstei standard de pensionare, se recalculează, devenind pensie pentru limită de vîrstă. Se pot adăuga şi eventualele contribuţii realizate în intervalul care a trecut de la pensionarea anticipată parţială.

De prevederi speciale beneficiază şi în acest caz unele categorii profesionale. Oferim exemplul angajaţilor Ministerului Administraţiei şi Internelor (Legea nr. 179/2004), care pot opta pentru pensie de serviciu parţială la împlinirea vîrstei de 50 de ani (bărbaţii) şi 45 de ani (femeile), dacă şi-au desfăşurat activitatea în condiţii de muncă deosebite cel puţin 20 de ani efectiv, din care cel puţin 10 ani efectiv ca poliţist sau militar sau la împlinirea vîrstei de 45 de ani (bărbaţii) şi 40 de ani (femeile), dacă şi-au desfăşurat activitatea în condiţii de muncă speciale cel puţin 15 ani efectiv, din care cel puţin 10 ani efectiv ca poliţist sau militar.

Dreptul la pensie de serviciu anticipată îl au poliţiştii în activitate care îndeplinesc condiţiile de vechime în serviciu prevăzute şi se află în una dintre următoarele situaţii: au împlinit vîrsta de 50 de ani şi încetează raporturile de serviciu ca urmare a reorganizării unor unităţi de poliţie, a reducerii unor posturi de natura celor ocupate de poliţiştii respectivi, precum şi pentru alte nevoi ale Ministerului Administraţiei şi Internelor şi nu sînt posibilităţi pentru a fi încadraţi în alte funcţii similare în aceeaşi unitate sau în alte unităţi de poliţie[266]; încetează raporturile de serviciu ca urmare a pierderii capacităţii de muncă, dovedită cu acte eliberate de comisia de expertiză medico-militară.

Pensia de serviciu anticipată parţială o pot avea poliţiştii în activitate, indiferent de vîrstă, care au o vechime efectivă în serviciu de minimum 20 de ani, din care cel puţin 10 ani ca poliţist sau militar, şi se află în una dintre următoarele situaţii: încetează raporturile de serviciu ca urmare a reorganizării unor unităţi de poliţie, a reducerii unor posturi de natura celor ocupate de poliţiştii respectivi, precum şi pentru alte nevoi ale Ministerului Administraţiei şi Internelor şi nu sînt posibilităţi pentru a fi încadraţi în alte funcţii similare în aceeaşi unitate sau în alte unităţi de poliţie; încetează raporturile de serviciu ca urmare a pierderii capacităţii de muncă, dovedită cu acte eliberate de comisia de expertiză medico-militară. Poliţiştii pot opta între pensia de serviciu anticipată sau anticipată parţială, după caz, şi pensia de invaliditate, dacă aceasta este mai avantajoasă. Dacă, la data încetării raporturilor de serviciu, poliţiştii nu îndeplinesc condiţiile de

[266] Desprindem de aici una dintre explicaţiile existenţei „pensionarilor tineri", în urma restructurărilor din economie.

acordare a unei pensii de stat, dar au o vechime în serviciu de cel puţin 15 ani, bărbaţii, şi 10 ani, femeile, beneficiază de pensia de stat pentru limită de vîrstă la împlinirea vîrstelor standard de pensionare prevăzute de Legea nr. 19/2000 cu modificările şi completările ulterioare, proporţional cu numărul anilor de serviciu.

Un fenomen cu care se confruntă un cîmp profesional din România – în speţă cel universitar şi de cercetare – este marcat de discuţiile cu privire la posibilitatea prelungirii activităţii dincolo de vîrsta standard de pensionare prevăzută de lege. Reglementarea de bază din ţara noastră în domeniul pensiilor – legea nr. 19/2000 – prevede posibilitatea continuării prestării unei activităţi, pe piaţa forţei de muncă, de către o persoană care a împlinit vîrsta standard de pensionare, doar cu acordul anual al angajatorului. Prevederi similare există şi în unele state europene, cu menţionarea unor condiţionări sau fără astfel de constrîngeri. Menţionăm şi state precum Belgia, Grecia, Irlanda, Olanda, Luxemburg, unde nu este posibilă amînarea pensionării, sau state care prevăd o vîrstă maximă pentru prezenţa în cîmpul muncii: Italia (nu mai mult de 65 de ani) sau Liechtenstein (în general, pînă la 70 de ani).

Identificăm, în schimb, sisteme foarte flexibile, unde această amînare a pensionării nu impune limite de timp – Suedia, Marea Britanie, Germania, Spania, Portugalia, Islanda, Austria –, dar şi sisteme în care această prelungire a activării pe piaţa muncii se poate realiza încă 3 ani după vîrsta standard de pensionare – Danemarca, Norvegia – sau pînă la 5 ani: Marea Britanie, Elveţia, Finlanda, ajungîndu-se, astfel, la 68-70 de ani.

3.1.2. Valoarea pensiilor şi a cheltuielilor din PIB

Numărul total al pensionarilor era, în 1970, de 2 642 000, în 1987 de 3 260 000, iar în 2004, de 6 069 787 de persoane. În această categorie, o pondere însemnată o au pensionarii care au lucrat în instituţii de stat, numărul lor crescînd, în aceeaşi perioadă, de la 116 500 la 2 105 600, respectiv la 4 596 522, în vreme ce acela al persoanelor vîrstnice care au fost membri CAP a scăzut într-o primă etapă: de la 1 281 000 la 1 002 000, datorită ridicării limitei de vîrstă pentru pensionare, pentru ca în 2004 media să fie de 1 473 265 de pensionari agricultori.

Diferenţe se înregistrau şi continuă să existe între cuantumurile pensiilor, vîrstnicii care au lucrat în agricultură primind, în 1989, o sumă de 7 ori mai mică comparativ cu cea revenită prin asigurările sociale de stat. În anul 2004, această diferenţă s-a redus considerabil, prin sistemul de indexare cu 100% a pensiilor agricultorilor.

Între 1990 şi 2000, pensia medie a pierdut mai mult de 10 puncte procentuale faţă de salariul mediu[267], procesul de sărăcire remarcîndu-se în rîndul pensionarilor într-o mai mare măsură. Astfel, dacă, în 1990, pensia medie reprezenta 50,2% din salariul mediu net, în 2003, conform CASPIS, pensia media netă avea o valoare reală de 52,1% din nivelul înregistrat în 1990.

„Cheltuielile sociale publice raportate la PIB (18-19% în ultimii ani) s-au plasat în toată această perioadă la niveluri semnificativ mai scăzute decît în ţările Uniunii Europene" – se apreciază în *Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale*.

---

[267] „Planul naţional antisărăcie şi promovarea incluziunii sociale", în *Revista de Asistenţă Socială*, nr. 3/2002, pp. 92-93.

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Cheltuieli sociale publice ca % din PIB	14,2	16,6	17,0	16,5	15,2	15,5	16,0	15,7	15,9	17,3	18,4	17,2	18,2	18,1	18,4	19,4**
din care:																
în sistemul de pensii	5,2	6,5	5,9	5,9	5,6	5.6	5,8	5,7	5,4	5,8	6,9	6,4*	6,5*	7,3	7,0	7,4**
cu sănătatea	2,5	2,8	3,3	3,1	2,8	2,9	2,6	2,8	2,6	3,5	3,8	3,7*	4,0*	4,0	4,1	3,8**
cu asistenţa socială	–	2,7	1,4	1,0	0,8	0,7	0,8	0,7	1,2	1,3	0,9	0,7	0,8			
în învăţământ	2,2	2,8	3,6	3,6	3,3	3,1	3,4	3,6	3,3	3,3	3,8	3,1*	3,2*	3,6*	3,9	4,1**
cu locuirea	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1,8*	1,9*	1,9*		
cu ajutoarele de şomaj şi programe active de muncă	–	–	0,3	0,7	0,9	1,0	1,0	0,7	1,3	1,4	1,5	1,2	0,8			

Sursa: * JIM 2004, Calcule pe baza datelor publicate de INS, Ministerul Finanţelor Publice şi MMSSF;
** Pentru 2004 proiecţie

Tabelul 25. Evoluţia cheltuielilor publice ca procent din PIB în perioada 1989-2004

Apoi, cheltuielile pentru sistemul public de pensii reprezintă 7,3% din PIB, respectiv 21% din totalul cheltuielilor sociale publice. Ca urmare a recorelării pensiilor, ponderea în PIB a cheltuielilor pentru sistemul public de pensii era în 2003 cu 15% mai mare faţă de 2001.

În 1998, numărul de pensionari a depăşit numărul de salariaţi, pentru ca în 2003 raportul să fie de 2,7 vîrstnici/o persoană activă. Analizînd numeric beneficiarii de sprijin social, constatăm că pensionarii reprezintă grupul cel mai amplu.

Comparînd datele cu cele din cîteva state europene[268], la nivelul anului 2002, în raport cu numărul pensionarilor de stat şi procentul reprezentat de aceştia la nivelul populaţiei ţărilor respective, fondul (% din PIB) alocat pensiilor în România se situează sub medie.

	BG	CY	CZ	EE	HU	LV	LT	PL	**RO**	SI	SK
Numărul de pensionari (mii persoane)	2 344	112	2 605	371	3 070	619	937	9 229	**4701**	479 (2001)	1 201
Pensionari (în %) din totalul populaţiei	29,9	15,7	25,6	27,3	30,2	26,6	27,1	23,9	**21,6**	24,0 (2001)	22,3
Fondul de pensii (%) din PIB	9,0	4,9	9,2	5,1	10,0	9,2 (2001)	7,1	14,0	**7,3**	12,5 (2001)	7,6

Tabelul 26. Fondul (din PIB) alocat pensiilor în 11 state europene

Pensia medie de asigurări sociale la stat, în luna decembrie 2004, înregistra oscilaţii de cîteva zeci RON în funcţie de anul pensionării / perioada de înscriere la

[268] *Buletin Statistic CNSTAT*, nr. 2, 2003.

pensie. În raport cu pensionarii care au dobîndit acest statut înainte de 1968, cei pensionaţi în acest an primesc sume, în medie, mai mari (1 713 420 de lei faţă de 2 193 352 de lei, în 1968); aceeaşi diferenţă se păstrează şi în raport cu anul următor: 1969. Un alt an privilegiat, sub raportul sumelor, este 1990 (cînd media a fost de 303 840 de lei), urmat apoi, pe fondul modificării legislaţiei, de anii 2001 şi 2002 – în cazul pensiei anticipate, mai mare cu aproape 2 milioane de lei (3 551 758 de lei, respectiv 3 761 767 de lei, în 2002) în comparaţie cu media pensiilor pentru limită de vîrstă.

La nivelul lunii decembrie, 2004, pensia medie în cadrul asigurărilor sociale de stat înregistra următoarele cuantumuri, în lei[269], în funcţie de tip:

Media anuală (lei)	Pensia medie pentru limită de vîrstă (lei)			Pensia anticipată (lei)		Pensie de invaliditate (lei)				Pensie urmaşi (lei)
	Media generală	Media pentru stagiu complet	Media pentru stagiu incomplet	Pensie anticipată	Pensie anticipată parţială	Media generală	Gradul 1	Gradul 2	Gradul 3	
2 292 786	2 704 129	3 949 582	1 997 517	3 960 185	2 529 706	2 189 287	2 223 641	2 185 824	2 189 199	1 431 159

Tabelul 27. Pensia medie de asigurări sociale de stat, în luna decembrie 2004

Pensia medie lunară a tuturor pensionarilor agricultori (1 435 015 persoane), la aceeaşi dată, era de 793 004 lei, pentru stagiu complet fiind de 1 157 020 de lei.

3.1.3. Alte drepturi de asigurări sociale

Alte drepturi de asigurări sociale de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul de stat, inclusiv pensionarii, conform Legii nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările ulterioare, legilor bugetului asigurărilor sociale de stat din fiecare an şi precizărilor ministerului de resort[270] includ:

Pensia de urmaş

Pensia de urmaş se acordă copiilor şi soţului supravieţuitor, dacă persoana decedată era pensionar sau îndeplinea condiţiile pentru obţinerea unei pensii. Copiii au dreptul la pensie de urmaş: pînă la vîrsta de 16 ani; dacă îşi continuă studiile într-o formă de învăţămînt organizată potrivit legii, pînă la terminarea acestora, fără a depăşi vîrsta de 26 de ani; pe toată durata invalidităţii de orice grad. Soţul supravieţuitor are dreptul la pensie de urmaş pe tot timpul vieţii, la împlinirea vîrstei standard de pensionare, dacă durata căsătoriei a fost de cel puţin 15 ani. În cazul în care durata căsătoriei este mai mică de 15 ani, dar de cel puţin 10 ani, cuantumul pensiei de urmaş cuvenit soţului supravieţuitor se diminuează cu 0,5% pentru fiecare lună, respectiv 6,0% pentru fiecare an de

[269] MMSSF, *Buletinul Statistic în Domeniul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei*, nr. 1(49), 2005, p. 25.
[270] MMSSF.

căsătorie în minus. Soţul supravieţuitor care are în îngrijire la data decesului susţinătorului unul sau mai mulţi copii în vîrsta de pînă la 7 ani beneficiază de pensie de urmaş pînă la data împlinirii de către ultimul copil a vîrstei de 7 ani, în perioadele în care nu realizează venituri lunare dintr-o activitate profesională pentru care asigurarea este obligatorie sau acestea sînt mai mici de o pătrime din salariul mediu brut pe ţară. Cuantumul pensiei de urmaş se stabileşte prin aplicarea unui procent asupra punctajului mediu anual realizat de susţinător, în funcţie de numărul urmaşilor îndreptăţiţi, astfel: pentru un singur urmaş – 50%; pentru 2 urmaşi – 75%; pentru 3 sau mai mulţi urmaşi – 100%.

Pensia de invaliditate

Dreptul la pensie de invaliditate îl au asiguraţii care şi-au pierdut total sau cel puţin jumătate din capacitatea de muncă, din cauza: accidentelor de muncă, bolilor profesionale şi tuberculozei; bolilor obişnuite şi accidentelor care nu au legătură cu munca. În raport cu cerinţele locului de muncă şi cu gradul de reducere a capacităţii de muncă, invaliditatea este: de gradul I, caracterizată prin pierderea totală a capacităţii de muncă, a capacităţii de autoservire, de autoconducere sau de orientare spaţială, invalidul necesitînd îngrijire sau supraveghere permanentă din partea altei persoane; de gradul II, caracterizată prin pierderea totală a capacităţii de muncă, cu posibilitatea invalidului de a se autoservi, de a se autoconduce şi de a se orienta spaţial, fără ajutorul altei persoane; de gradul III, caracterizată prin pierderea a cel puţin jumătate din capacitatea de muncă, invalidul putînd să presteze o activitate profesională. Încadrarea sau neîncadrarea într-un grad de invaliditate se face prin decizie, emisă de medicul specializat în expertiză medicală şi recuperarea capacităţii de muncă. La împlinirea vîrstei standard prevăzute de lege pentru obţinerea pensiei pentru limită de vîrstă beneficiarul pensiei de invaliditate poate opta pentru cea mai avantajoasă dintre pensii.

Bilete cu preţ redus pe calea ferată

Se acordă pensionarilor 6 călătorii simple cu reducere de 50% din tariful trenurilor de persoane, clasa a II-a. De aceste facilităţi nu beneficiază pensionarii care au dreptul la călătorii gratuite stabilite în baza altor prevederi legale. Legitimaţiile de călătorie pentru pensionari se eliberează de Societatea Naţională a Căilor Ferate Române, prin staţiile şi agenţiile de voiaj, pe baza deciziei de pensionare şi a buletinului sau cărţii de identitate. Condiţiile de eliberare a legitimaţiilor de călătorie pentru pensionari se stabilesc de Societatea Naţională a Căilor Ferate Române, potrivit reglementarilor specifice căilor ferate.

Bilete de tratament balnear

Bugetul asigurărilor sociale de stat suportă diferenţa dintre valoarea biletului de tratament balnear şi contribuţia beneficiarilor de astfel de bilete, pentru un număr de locuri stabilit anual. Tarifele pentru serviciile acordate beneficiarilor biletelor de tratament de către unităţile de tratament aflate în proprietatea Casei Naţionale de Pensii şi Alte Drepturi de Asigurări Sociale se stabilesc prin ordin al ministrului muncii, solidarităţii sociale şi familiei, la propunerea preşedintelui Casei Naţionale de Pensii şi Alte Drepturi de Asigurări Sociale, neputînd depăşi tarifele din unităţile similare cu care s-au încheiat contracte de prestări de servicii. În cursul unui an calendaristic se poate elibera un singur bilet de tratament aceluiaşi beneficiar. Biletele

de tratament balnear se distribuie pensionarilor de către casele teritoriale de pensii. Bilete de tratament balnear se acordă gratuit, într-un număr stabilit anual, pentru: pensionarii IOVR; veteranii de război; persoanele cu drepturi stabilite în baza Decretului-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice, deportate în străinătate ori constituite în prizonieri; persoanele cu drepturi stabilite în baza Ordonanței Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive etnice.

3.2. Strategii în domeniul serviciilor sociale

Dreptul persoanelor vîrstnice la protecție socială, prevăzut în Carta socială europeană[271], continuă să fie un impuls pentru amplificarea preocupărilor, atît la nivel guvernamental, cît și comunitar. Înlesnirea acordată persoanelor vîrstnice de a „rămîne membre active ale societății, cît mai mult timp posibil" constituie încă un deziderat, în absența cadrelor de manifestare. „Alegerea liberă a propriului stil de viață" și „existența independentă în mediul obișnuit" – măsura a doua – încă sînt confundate cu dreptul la însingurare și izolare, adesea autoasumat.

Înființarea Comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vîrstnice[272] și finanțarea investițiilor în serviciile sociale pot fi pași în redimensionarea strategiei în domeniul protecției acestei categorii, prin răspunsuri adecvate nevoilor specifice.

Noua *Strategie națională de dezvoltare a sistemului de asistență socială a persoanelor vîrstnice* și *Planul național de acțiune socială privind persoanele vîrstnice* constituie modalități de „clarificare și reorganizare a sistemului de protecție socială a persoanelor vîrstnice, conform tendințelor de reformare instituțională și administrativă" din România[273].

3.2.1. Oferta de servicii

Politica de protecție a persoanelor vîrstnice[274] poate viza acțiuni în planurile:

a) financiar – protejarea venitului,
b) medical – îmbunătățirea calității îngrijirii medicale și

---

[271] Parlamentul României, „Lege nr. 74/03.05.1999 pentru ratificarea Cartei sociale europene revizuite, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996", în *Monitorul Oficial*, nr. 193/04.05.1999, art. 23.
[272] Guvernul României, „Hotărîre nr. 499/07.04.2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vîrstnice, în cadrul prefecturilor", în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 338 din 19.04.2004.
[273] Guvernul României, „Hotărîre pentru aprobarea *Strategiei naționale de dezvoltare a sistemului de protecție socială a persoanelor vîrstnice (2005-2008)*".
[274] Poede, George, *Politici sociale*, Moldova, Iași, 2002, p. 173.

c) social, pe mai multe niveluri:
   - personal – crearea de condiţii pentru a trăi demn şi independent, pentru o perioadă cît mai îndelungată, în mediul propriu;
   - interrelaţional – sprijinirea integrării în viaţa comunităţii;
   - al relaţiei vîrstnic-instituţii, în sensul adecvării serviciilor oferite de aceste organisme la nevoile sociale ale persoanelor de vîrsta a treia sau al adaptării acesteia la ofertele existente.

Acum, sistemul de asistenţă socială pentru persoanele vîrstnice din România se axează[275], în principal, pe următoarele tipuri de beneficii şi servicii:

a) transferuri băneşti către populaţie:
   - ajutoare sociale;
   - ajutoare pentru încălzirea locuinţei;
   - ajutoare de urgenţă;
   - indemnizaţii sau alte pensii decît cele provenite din sistemul de asigurări sociale;

b) gratuităţi sau reduceri de costuri pentru:
   - tratament balnear şi odihnă;
   - transport în comun sau interurban;
   - abonamente radio-tv.;
   - magazinele de tip economat (reduceri).

c) facilităţi pentru îngrijirea sănătăţii:
   - asistenţa medicală fără plata unei contribuţii (cu excepţia celor care au pensii de peste 900 RON);
   - compensări şi reduceri ale costurilor la medicamente (raportate la costurile produselor româneşti);

d) servicii acordate în instituţii de asistenţă socială de tip rezidenţial: găzduire, supraveghere, asistare, îngrijire, recuperare, suport şi consiliere;

e) servicii de îngrijire la domiciliu. Persoanele vîrstnice care au venituri reduse pot beneficia de aceste servicii fără plata unei contribuţii, iar cele care se încadrează într-un grad de handicap grav pot beneficia de asistent personal sau pot opta pentru o indemnizaţie, avînd şi facilităţile acordate adultului cu handicap;

f) servicii alternative de tip centre de zi, centre de odihnă, cluburi etc.

Responsabilitatea administrării şi gestionării serviciilor sociale, acordate în instituţii sau la domiciliu, este transferată autorităţilor locale. Considerînd că instituţiile de asistenţă socială sînt, în principal, înfiinţate, organizate şi administrate de autorităţile locale, planul de funcţionare este cel al descentralizării. Astfel, fie că sînt acordate în instituţii sau la domiciliu, serviciile sociale pentru persoanele vîrstnice sînt finanţate de autorităţile locale – de la bugetul de stat se acordă sume pentru anumite cheltuieli stabilite prin lege.

[275] Conform H.G. nr. 541 din 09/06/2005, pentru aprobarea „Strategiei naţionale de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială pentru persoanele vîrstnice în perioada 2005-2008", în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 541 din 27/06/2005, Anexa.

Dintre principiile caracteristice sistemului de asistenţă socială, parteneriatul şi solidaritatea sînt aşteptate într-o mai mare măsură, considerîndu-se că, în condiţiile în care, într-o anume perioadă de dezvoltare socio-economică, statul nu poate să asigure un suport financiar suficient, societatea civilă, prin formele ei organizate, trebuie să participe intens la dezvoltarea oricăror forme de suport destinate prevenirii şi combaterii oricăror situaţii de risc ce ar putea conduce la marginalizare sau excluziune socială. Un alt principiu, cel al implicării beneficiarilor în procesul de decizie privind înfiinţarea, organizarea, administrarea şi acordarea serviciilor sociale, este unul care mai poate beneficia, încă, de îmbunătăţiri.

3.2.2. Adecvarea la nevoi

Nevoile persoanelor vîrstnice au fost şi sînt încă insuficient acoperite de servicii sau beneficii sociale. Serviciile comunitare destinate persoanelor vîrstnice există ca prevederi în acte normative, fără a beneficia, în schimb, de un sistem de implementare, în care să se precizeze posibile resurse, responsabilităţi şi metodologii.

Într-o societate în care numărul persoanelor vîrstnice este din ce în ce mai mare, statutul şi bunăstarea acestora, problemele de politică socială devin din ce în ce mai complexe, antrenînd:

- dimensiuni economice;
- viabilitatea sistemului de securitate socială;
- ofertele de îngrijire a sănătăţii, sprijinul oferit familiilor care au în grijă persoane vîrstnice;
- inechităţile intergeneraţionale.

Din interviurile realizate de noi, cea mai mare parte a vîrstnicilor au menţionat nevoile financiar-materiale, apoi pe cele de sănătate.

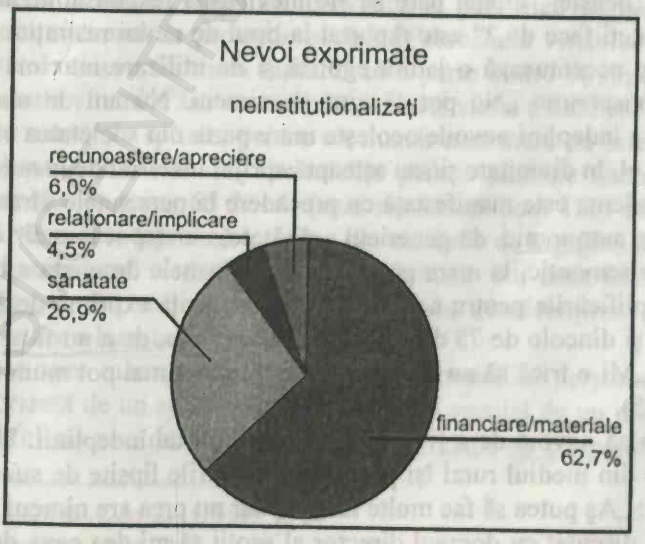


Figura 25. Nevoi exprimate de vîrstnicii neinstituţionalizaţi

Nevoile exprimate de vîrstnicii neinstituţionalizaţi sînt 88,6% de natură financiar-materială şi de sănătate. Principal actor în împlinirea acestor nevoi, conform sugestiilor vîrstnicilor, sînt autorităţile centrale şi/sau locale.

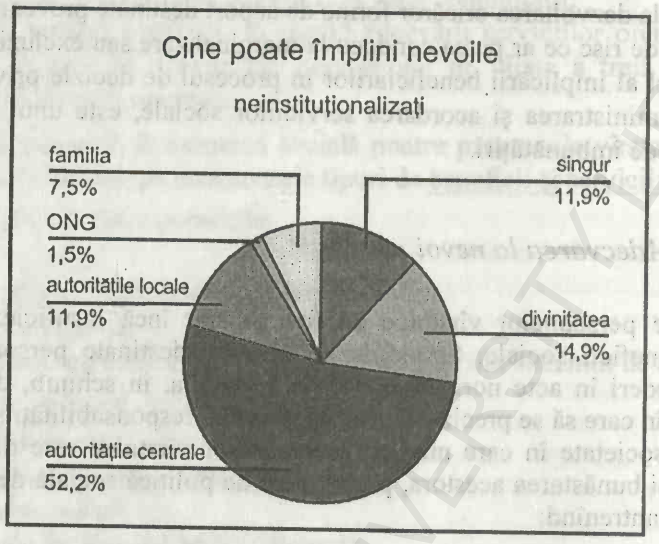


Figura 26. Actori care să se implice în împlinirea nevoilor vîrstnicilor

Vîrstnicii vor să se îngrijească singuri, să aibă suficiente resurse pentru o viaţă demnă. Nevoile, chiar şi cele materiale, sînt asociate fie încrederii în puterea divinităţii, fie sînt solicitate autorităţilor centrale. Deşi menţionează o nevoie materială – banii – persoana de vîrsta a treia (F.U., 65) consideră că doar „credinţa în Dumnezeu ne dă toate acestea". Pe de altă parte, dacă nevoia material-financiară este exprimată prin „pensie", atunci pare să fie inevitabilă responsabilizarea autorităţilor centrale. „Ce puteţi face dv.?" este raportat la tipul de nevoi resimţite de persoana de vîrsta a treia; se accentuează o latură egoistă şi de utilizare maximă a resurselor în spirit de autoconservare: „Nu pot să ajut pe nimeni. Nu am de unde" (F.U., 63). Posibilitatea de a îndeplini nevoile ocoleşte mare parte din societatea civilă. Vîrstnicul are încredere în el, în divinitate şi/sau aşteaptă sprijin material de la autorităţi.

Independenţa este manifestată cu precădere la persoanele vîrstnice din mediul rural. Nevoia de autonomie, de genericul „sănătate, ca să pot munci" este întîlnită, în forme apropiate semantic, la mare parte dintre persoanele de vîrsta a treia cu care am dialogat. Exemplificările pentru nevoile de independenţă exprimă dorinţa persoanelor vîrstnice, chiar şi dincolo de 75 de ani, de a fi autonome, de a nu fi nevoite să solicite ajutorul cuiva: „Mi-e frică să nu mă îmbolnăvesc, să nu mai pot munci, să am grijă de mine!" (F.U., 75).

Se pare că nevoia de a fi util este mai dificil de îndeplinit. Un fost învăţător într-o localitate din mediul rural îşi prezenta încercările lipsite de succes de a se face util comunităţii: „Aş putea să fac multe lucruri, dar nu prea are nimeni nevoie de mine. Anul trecut am discutat cu domnul director al şcolii să-mi dea ceva de făcut, poate la bibliotecă sau altceva, fără bani, însă dînsul mi-a zis că se poate interpreta că ocupăm locul celor tineri" (M.R., 72).

Un aspect semnificativ care face legătura între economie şi îmbătrînire porneşte de la faptul că economia noastră nu poate susţine un număr aşa mare de persoane vîrstnice, care, din pricina etăţii lor, în mare parte, sînt mai mult consumatori decît producători. Această aserţiune nu poate conduce la o generalizare, deoarece nu toate persoanele considerate „active" – după criteriul vîrstă – sînt angajate în cîmpul muncii, după cum nici depăşirea pragului de 60-65 de ani nu echivalează cu neputinţa: „Ar trebui ca lumea, atît cît poate, să muncească; eu nu văd ce aş putea face dacă nu aş munci. Trebuie să am unde să plec în fiecare zi, nu înţeleg cum stau unii şi nu fac nimic. Nu înţeleg cum de nu se plictisesc" (F.R., 62).

Conform autorilor *Planului anti-sărăcie*, standardul de viaţă al pensionarilor nu a cunoscut o ameliorare în anul 2001. Pentru vîrstnicii de peste 65 de ani se constata „o creştere îngrijorătoare a sărăciei severe"[276], unul dintre motivele posibile fiind decorelarea pensiei între generaţii. 20% dintre pensionari se plasează la un nivel semnificativ de sărăcie, reprezentînd 1/5 din totalul populaţiei sărace din ţară. Vîrstnicii de peste 65 de ani ocupă, din păcate, o poziţie apropiată de medie, cu o rată a sărăciei de 24,9%. 7,7% dintre ei se confruntă cu o sărăcie severă[277]. Acest fenomen este mai des întîlnit în rîndul femeilor vîrstnice, care beneficiază de o speranţă de viaţă mai mare, dar de un cuantum redus al pensiei – fiind pensie de urmaş sau prin asigurările sociale din agricultură: „Să fiu sinceră, era mai bine pe vremea colectivului. Pămîntul nu stătea nemuncit, fiecare avea unde să muncească şi se gîndea că are bătrîneţile asigurate, dar acum, dacă stai la ţară, e greu de trăit" (F.R., 59).

Statul bunăstării sociale este considerat de către persoanele de vîrsta a treia un drept, astfel încît deciziile organismelor centrale şi resursele utilizate de acestea pot produce schimbări în starea de lucruri. Guvernul este văzut, de asemenea, ca un depozitar al unei avuţii care îi îndrituieşte pe toţi la o răsplată: „Să se implice mai mult guvernul. Eu nu am cu ce" (F.U., 60) sau „Pentru mine, pentru copii, pentru alţii, nu am ce să fac! Autorităţile ar trebui să ajute bătrînii!" (M.U., 76).

Escaladarea costurilor îngrijirii provoacă o puternică îngrijorare în rîndul responsabililor din sistemul de protecţie socială. Persoanele vîrstnice au adesea mai multe boli decît cele tinere, în ciuda faptului că o parte dintre vîrstnici declară că se simt bine. Persoanele vîrstnice fac sau solicită mai des vizite medicilor lor, se regăsesc într-un mai mare număr în spitale, pentru un număr mai mare de zile. În SUA, spre exemplu, aproximativ o treime din cheltuielile pentru sănătate acoperă nevoile de îngrijire a persoanelor de peste 65 de ani (care reprezintă doar 12% din populaţie)[278]. Nu mai puţin adevărat este faptul că o treime din costurile de îngrijire sînt acoperite de beneficiari, în absenţa unui sistem naţional de sănătate. Nu doar în SUA, dar şi pe continentul european sînt utilizate sintagme precum „încărunţirea populaţiei" ori „încărunţire/grizonare a bugetului".

Orientarea spre managementul îngrijirii la domiciliul persoanei cu afecţiuni cronice este favorizată de un sistem medical ghidat în special de un model curativ, pe termen scurt. Astfel, se cere dezvoltat un nou tip de relaţie de cooperare între medici,

---

[276] *Revista de Asistenţă Socială*, nr. 3/2002, p. 91.

[277] *Cf. Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale*, 2005.

[278] Santrock, John, *Life-Span Development*, ediţia a şaptea, McGraw-Hill College, Boston, 1999, p. 529.

asistente medicale, infirmiere, îngrijitori la domiciliu, membri ai familiei. În acest context, se modifică şi curricula de formare a viitorilor îngrijitori la domiciliu pentru persoane vîrstnice.

De asemenea, nevoile persoanelor de vîrsta a treia se modifică, o dată cu înaintarea în vîrstă: de la servicii acordate în regim ambulatoriu, spre servicii rezidenţiale, de îngrijire pe termen lung; de la nevoia unor centre de zi, pentru petrecerea timpului liber, spre nevoia unor centre medicale pe termen mediu şi îndelungat etc.

Dezvoltarea unor servicii eficiente, de o calitate apreciabilă, se află în strînsă legătură cu prospectarea nevoilor persoanelor de vîrsta a treia, cu o continuă informare cu privire la aceste nevoi şi modalităţile eficiente de intervenţie, cu organizarea flexibilă, în reţea, a acestor forme, atît la nivel local cît şi regional.

Rolul familiei în acordarea de sprijin persoanelor de vîrsta a treia este evidenţiat prin responsabilizarea copiilor pentru îngrijirea părinţilor lor: „să se implice mai mult şi familia. Copiii să aibă grijă de părinţii lor, să nu se îndepărteze de ei" (F.U., 60). În unele situaţii însă, familia nu este în măsură să răspundă tuturor nevoilor persoanei vîrstnice, astfel încît „ajutorul de la familie nu este suficient; să se implice oamenii care mai pot – în afara guvernului – în îmbunătăţirea situaţiei" (F.U., 66).

Programe desfăşurate în alte ţări, dar şi unele pilot de la noi au demonstrat că există şanse de recuperare a persoanelor vîrstnice care doresc şi pot să aibă un stil de viaţă specific „vîrstei a treia". Întrebarea este dacă sînt găsite cele mai adecvate strategii pentru atragerea acestor persoane în activităţi şi pentru responsabilizarea lor.

Este nevoie de o diversificare a serviciilor sociale în funcţie de:

a) *nevoi:*
   a.1) de bază: servicii de acordare de hrană/alimente, care asigură găzduire, resurse financiare pentru un nivel minim de trai;
   a.2) secundare: servicii pentru petrecerea timpului liber, centre de zi, servicii de educaţie adaptată solicitărilor;
b) *nivelul veniturilor:*
   b.1) servicii universale;
   b.2) servicii destinate celor cu venituri reduse sau insuficiente;
c) *starea de sănătate:*
   c.1) servicii destinate persoanelor sănătoase;
   c.2) servicii destinate persoanelor „fragile";
   c.3) servicii pentru bolnavii cronici;
d) *localizarea serviciilor:*
   d.1) servicii acordate la domiciliu/în familie;
   d.2) servicii acordate în instituţii (publice sau private);
e) *vîrsta beneficiarilor:*
   e.1) servicii pentru toate grupele de vîrstă;
   e.2) servicii pentru persoane de o anumită vîrstă: copii, adolescenti, tineri, adulţi, vîrstnici;
f) *sursele de finanţare:*
   f.1) servicii acordate din fonduri publice/publice şi private/private;
   f.2) naţionale/internaţionale;

g) *genul beneficiarilor:*
   g.1) servicii destinate femeilor;
   g.2) servicii pentru bărbaţi;
h) *nivelul contribuţiei beneficiarului:*
   h.1) servicii gratuite;
   h.2) servicii cu plată redusă (pentru anumite categorii sau un anume interval de timp);
   h.3) servicii acordate contra-cost;
i) *tipul de sprijin oferit:*
   i.1) sprijin financiar/material;
   i.2) intervenţii de tip consiliere sau reprezentare a beneficiarului;
   i.3) alte servicii nepecuniare, în afara intervenţiei sociale.

Unele servicii sînt structurate pentru a răspunde doar nevoilor de bază, prin acordarea de hrană, altele susţin mobilitatea prin reduceri la transportul public, altele sînt de tip intervenţie.

În acord cu Lowy[279], pentru a beneficia de serviciile de tip intervenţie, nu este necesară solicitarea lor de către persoanele de vîrsta a treia. Atribuţiile revin instituţiei/organizaţiei/asociaţiei care va oferi, într-o situaţie anume, sprijin persoanei vîrstnice aflate în nevoie. Asta poate presupune, spre exemplu, un program de identificare a persoanelor de vîrsta a treia izolate, pentru a amplifica numărul contactelor sociale ale vîrstnicilor sau pentru a interveni în îmbunătăţirea stării lor de sănătate. Asemenea servicii pot fi oferite ca răspuns direct la nevoile identificate sau mai pot consta în căutarea unor alţi posibili furnizori de servicii sociale.

Dimensiunea comprehensivă a intervenţiei menţionată anterior rămîne încă un deziderat în structurarea şi acordarea serviciilor către persoanele de vîrsta a treia.

Se conturează o alta, cuprinzînd un program complex, prin care se răspunde integrativ nevoilor identificate în cazul unei persoane vîrstnice, printr-un plan individualizat de intervenţie. Acesta va cuprinde atît acţiuni destinate a răspunde nevoilor de bază, cît şi celor de interrelaţionare, de auto- şi interapreciere.

Sistemele de securitate socială publice, atît prin sectorul de asigurări, cît şi prin cel de asistenţă socială, sînt orientate, în cea mai mare măsură, spre acordarea de beneficii pecuniare – recorelarea/recalcularea/indexarea pensiilor, acordarea de ajutoare de urgenţă, pensii sub formă de ajutoare sociale, reduceri la transportul public, reduceri pentru staţiunile balneoclimaterice şi de tratament, pentru îngrijirea medicală, sprijin material pentru încălzirea locuinţei etc.

Implicarea instituţiilor publice în acordarea de servicii specifice persoanelor vîrstnice s-a mărginit, pînă nu demult, la întreţinerea parţială a căminelor şi centrelor de îngrijire şi asistenţă. A urmat finanţarea parţială a unor servicii licitate prin proiecte de către organizaţii neguvernamentale, încheindu-se şi parteneriate public-privat. Dar şi aici se mai poate interveni: „Să mai facă centre pentru bătrîni, aşa cum e în străinătate, în fiecare oraş, dar mai ales la ţară, că acolo sînt mulţi bătrîni singuri, care nu au pe nimeni, dar nici nu au pe cineva care să le schimbe mentalitatea, cum că ei nu merg la cămin că nu este bine!" (M.U., 70).

---

[279] Lowy, Louis, *Social Work with the Ageing*, Harper & Row, New York, 1979.

Subvenţia acordată prin Direcţiile de Muncă asociaţiilor ale căror servicii se adresează unor categorii de persoane prezente în mai mult de un judeţ poate fi numită tot parţială, acoperindu-se costul îngrijirii unei persoane vîrstnice la domiciliu, pentru 14 zile/an, indiferent de durata reală a intervenţiei.

Huttman opinează că scopurile reflectă valorile în funcţie de care se orientează autorii de politici şi presupunerile practicienilor cu privire la nevoile unei anume populaţii de vîrstnici. Cei care gîndesc politicile îşi asumă şi sarcina de a contura normele metodologice de aplicare, de a analiza eligibilitatea costurilor şi necesarul de personal. Decizia este apreciată dacă se bazează pe resursele existente şi pe o analiză a raportului cost-beneficiu.

La nivel local, se transferă coordonarea diferitelor componente ale sistemului formal de sprijin, urmărind eventuale întreruperi în reţelele de ajutorare, dezvoltarea de noi resurse pentru a întîlni nevoile unor grupuri de clienţi vîrstnici şi finanţarea celor mai bune alternative. De multe ori, în selectarea priorităţilor de către autorităţi, atît la nivel naţional, cît şi la nivel local, cîntăresc cel mai mult fondurile disponibile – adesea în valori reduse.

Este posibil ca organizaţiile neguvernamentale, asociaţiile persoanelor vîrstnice să identifice alte priorităţi, respectiv alte modalităţi de a umple golurile lăsate de organismele publice, acţionînd ca un impuls pentru inovarea, dezvoltarea şi organizarea sistemului de servicii sociale.

3.2.3. Reforma instituţională

Procesul de descentralizare se impune cu greu la nivel regional şi local, din cauza efectelor perverse ale unei strategii gîndite anterior. Astfel, multe dintre costurile beneficiilor şi serviciilor sociale sînt intempestive, solicitate din fonduri neprevăzute în planificările bugetare sau susţinute prin contribuţii nesemnificative remise. În practică, aceste efecte sînt cu atît mai semnificative, din lipsa structurării acţiunilor.

Deconcentrarea, promovată în unele sectoare sociale în ultimii ani, este adesea bulversată de deciziile politice – centrale – cu obligativitatea impunerii lor în plan administrativ local. Responsabilităţile asumate local devin, astfel, obligaţii, cu un alt înţeles şi cu alte dimensiuni. Marketizarea serviciilor sociale, adaptarea intervenţiilor la nevoile comunităţii locale întîrzie sau sînt modificate în funcţie de priorităţi stabilite pentru un grup/o categorie de persoane aflate în situaţie de risc la nivel regional sau naţional.

Deconcentrarea intraorganizaţională este regăsită în unele instituţii cu responsabilităţi sociale cu privire la persoanele de vîrsta a treia – direcţiile judeţene şi locale de asistenţă socială, ca servicii publice specializate. Deconcentrarea interorganizaţională se manifestă în aplicarea strategiilor speciale destinate protecţiei persoanelor de vîrsta a treia – casele judeţene de pensii, consiliile judeţene ale persoanelor vîrstnice, prefecturi.

Unii autori consideră că prin descentralizare se poate evita asumarea responsabilităţii politice, a eşecului în acordarea de servicii publice, concomitent cu creşterea fiscalităţii[280].

[280] Pop, Luana, *op. cit.*, p. 238.

Înţelesul conceptului de dezvoltare exclude, pentru mulţi dintre reprezentanţii administraţiei publice locale şi regionale, intervenţia socială. Din constatările noastre, în una dintre perspective se face o disociere între activităţi orientate spre dezvoltare – care se pot realiza doar cu oameni independenţi, puternici – şi activităţi orientate spre intervenţie socială – adresată, în viziunea lor, irecuperabililor. Se transformă, astfel, o situaţie defavorizantă, care poate fi contextuală, într-una permanentizată.

În dialogul cu un alt reprezentant al administraţiei teritoriale, am constatat că are o perspectivă sistemică asupra protecţiei sociale şi a interdependenţei grupurilor marginalizate social, inclusiv asupra vîrstnicilor, dar consideră că responsabilitatea intervenţiei – sau cel puţin a iniţiativei – sociale propriu-zise revine altor instituţii de la nivel comunitar, rolul său fiind doar de a coordona.

Pentru alţi reprezentanţi ai administraţiei publice locale, alocarea de fonduri categoriilor defavorizate – aşadar de intervenţie punctuală într-o situaţie de criză – constituie doar o modalitate de suplimentare a bugetului pe care îl gestionează, uneori criteriile invocate anterior de cei în nevoie nemaiavînd prioritate.

În ultimii 20-25 de ani, multe din ţările europene – atît din sud, cît şi din partea centrală şi de nord – au început un proces de descentralizare a serviciilor (Danemarca, Franţa, Germania, Grecia, Marea Britanie). Se păstrează însă centralizarea în ceea ce priveşte realizarea legislaţiei şi a politicilor în domeniu, precum şi o parte din finanţare.

Sensurile acordate descentralizării au puncte comune, dar şi diferenţe, în ţările europene. Neînsemnînd doar dezinstituţionalizare sau privatizare – în sensul descreşterii intervenţiei publice şi al amplificării celei din sectorul informal –, descentralizarea are unele particularităţi locale. În unele ţări, persoanele de vîrsta a treia îşi pot achita o parte dintre serviciile acordate în sistem privat, în altele – sau o altă categorie din aceeaşi ţară – sînt solicitate încă intervenţia statului şi servicii ieftine.

În paralel cu dezinstituţionalizarea, o parte dintre ţările europene (Danemarca, Franţa, Germania, Grecia, Marea Britanie) încurajează dezvoltarea sectoarelor informal şi privat. Această modalitate este văzută ca una de adaptare a serviciilor oferite la nevoile persoanelor de vîrsta a treia şi la resursele existente la nivel local.

Procesul de descentralizare întîmpină şi dificultăţi comune în unele ţări europene. Cel mai adesea, se înregistrează lipsuri în privinţa:

a) coordonării regionale a serviciilor oferite în sistem public, privat şi voluntar;
b) colaborării dintre serviciile de sănătate, comunitare şi rezidenţiale.

Persoanele de vîrsta a treia au nevoie, în egală măsură, de două tipuri de servicii: sociale şi medicale. În aceste condiţii – se menţionează în Strategia naţională –, „iniţierea, dezvoltarea şi acordarea serviciilor sociale şi de sănătate, în special a celor de îngrijire personală, impun o politică unitară în domeniu pentru a realiza menţinerea persoanelor vîrstnice la domiciliu sau, dacă acest lucru nu este posibil, pentru a asigura suportul necesar continuării vieţii într-o instituţie de asistenţă socială.

Veniturile scăzute reprezentate de pensie, creşterea progresivă a costurilor de întreţinere a locuinţei, ale alimentelor şi medicamentelor, extinderea sărăciei care afectează veniturile totale ale unei familii determinînd sistarea ajutorului tradiţional acordat vîrstnicului, dar şi abuzuri grave finalizate, în general, cu pierderea locuinţei de către bătrîni, schimbările înregistrate în structura familiei, a stilului de viaţă, transferul populaţiei tinere din zonele rurale către zonele urbane, limitarea suportului familial şi scăderea numărului de îngrijitori tradiţionali determină nevoia, în continuă

creştere, de a solicita servicii de îngrijire din ce în ce mai costisitoare, mai ales dacă este vorba de asistenţa acordată în regim instituţionalizat"[281].

Ce nevoi consideră vîrstnicii instituţionalizaţi că au?

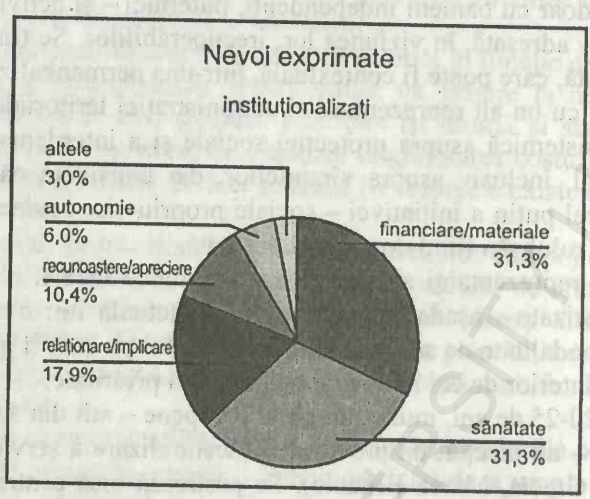


Figura 27. Nevoi exprimate de persoanele vîrstnice instituţionalizate

Comparativ cu vîrstnicii neinstituţionalizaţi, se înregistrează diferenţe în privinţa împlinirii nevoilor de bază. Persoana din instituţie îşi doreşte într-o mai mare măsură să relaţioneze, să fie apreciată, dar actorii principali în împlinirea acestor nevoi sînt autorităţile sau conducerea centrului.

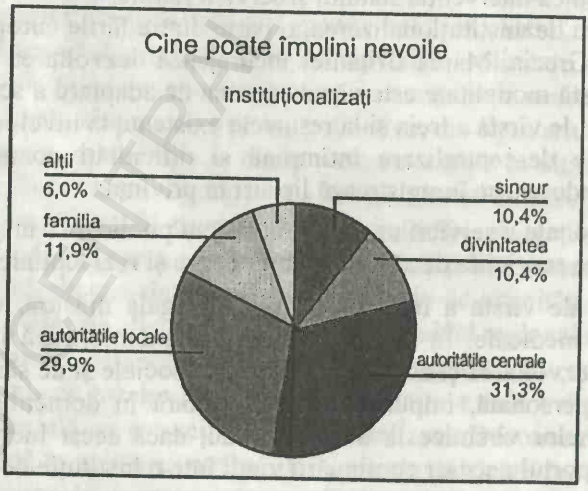


Figura 28. Actorii care pot împlini nevoile persoanelor vîrstnice instituţionalizate

[281] H.G. nr. 541 din 09/06/2005, pentru aprobarea „Strategiei naţionale de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială pentru persoanele vîrstnice în perioada 2005-2008", în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 541 din 27/06/2005, Anexa.

Accentele, în politicile sociale de acum, vizează evitarea instituţionalizării premature a persoanelor vîrstnice. Manifestarea acestei opţiuni este uneori forţată de limitarea naturală a locurilor disponibile în căminele de pensionari sau în centrele de îngrijire şi asistenţă, care sînt încă văzute ca instituţii permanente, în care se eliberează un loc prin decesul unui alt vîrstnic.

Apoi, există puncte de vedere negative cu privire la formarea acestor instituţii după criteriile segregării pe vîrste. Se consideră că internarea unei persoane vîrstnice într-un centru cu alţii de aceeaşi etate, eventual cu acelaşi tip de probleme, nu face decît să accentueze sindromul de instituţionalizare, însingurarea şi îndepărtarea de cercurile socializatoare. Pe de altă parte, există şi cercetări ale căror autori au ajuns la concluzia că persoanele de vîrsta a treia care interacţionează cu copiii, cu nepoţii tind să aibă relaţii mai bune şi să înţeleagă vîrstnicii care au probleme similare.

Argumentele pentru centre, respectiv programe adresate nu doar persoanelor de vîrsta a treia se regăsesc în dorinţa de a diminua tendinţele de etichetare şi acuzare, de către tineri şi adulţi, a investiţiilor în această categorie populaţională.

Existenţa unor astfel de instituţii este însă necesară, în special pentru vîrstnicii care necesită o îngrijire de specialitate permanentă.

Conform documentelor oficiale[282], la 31 decembrie 2004, în România, funcţionau:

a) 20 de cămine pentru persoane vîrstnice, cu o capacitate de 2 131 de paturi, aflate în coordonarea metodologică a Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei;
b) 84 de centre de îngrijire şi asistenţă pentru adulţii cu handicap, cu o capacitate de 10 230 de paturi, reprezentînd fostele cămine de bătrîni şi cămine spital aflate în coordonarea metodologică a Autorităţii Naţionale pentru Persoanele cu Handicap (39 de foste cămine de bătrîni şi 45 de foste cămine-spital care nu şi-au schimbat profilul iniţial);
c) 17 instituţii de asistenţă socială (cămine pentru persoane vîrstnice şi centre de zi) susţinute financiar de organizaţii neguvernamentale, pentru care se acordă subvenţii de la bugetul de stat, cu o capacitate totală de 776 de locuri;
d) 39 de servicii la domiciliu subvenţionate de la bugetul de stat[283].

Cu privire la numărul mediu lunar al beneficiarilor, în căminele pentru persoane vîrstnice/pensionari, acesta era aproximat la 2 005 persoane, existînd 876 de dosare în aşteptare. Cel mai mare număr de vîrstnici care a depus cerere de instituţionalizare şi nu a găsit încă răspuns pozitiv este în Constanţa (449), unde sînt ocupate toate cele 250 de locuri. Numere semnificative de dosare „în aşteptare" sînt şi în judeţele Galaţi (115) şi Iaşi (116).

Existenţa instituţiilor de sprijin pe termen nedeterminat constituie, considerăm, o altă modalitate de îngrijire, şi nu una pe care să mizeze protecţia socială, deoarece:

- vîrstnicul, o dată intrat în instituţie, nu o părăseşte decît la încetarea vieţii;
- politicile acestor centre de îngrijire nu sînt deschise formelor alternative;

---

[282] MMSSF, Direcţia Strategie şi Sinteze, *Buletin statistic în domeniul muncii, solidarităţii sociale şi familiei*, nr. 1 (49), MMSSF, Bucureşti, 2005, p. 34.

[283] Raportul anual de asistenţă socială al direcţiei de specialitate din cadrul Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, 2004.

- reintegrarea vîrstnicului în familia de origine sau într-o altă formă, în medii familiale de viaţă nu constituie un obiectiv aplicat de către aceste instituţii;
- în cazul în care există, familiile de origine devin dependente de ajutorul pe care îl acordă sistemul public;
- starea de criză în care se află vîrstnicul în momentul instituţionalizării nu este depăşită, ci accentuată, prin izolarea de cei apropiaţi.

Luînd în considerare incidenţa afecţiunilor medicale, întrunirea punctajului necesar acceptării într-o instituţie nu întîmpină dificultăţi.

Transinstituţionalizarea apare ca o alternativă pozitivă la efectele perverse ale dezinstituţionalizării persoanelor vîrstnice. Deşi ar putea fi înţeleasă ca un drum fără întoarcere, spre instituţii care acordă îngrijire unor categorii de persoane vîrstnice din ce în ce mai dependente, scopul acestui proces este de a asigura „o deplasare laterală a categoriilor instituţionalizate, de la o instituţie la alta, cu promovarea succesivă a unor medii cît mai puţin restrictive şi, implicit, a normalizării condiţiilor de viaţă"[284].

Aşadar sensul este de reînvăţare a responsabilităţilor unei vieţi independente şi active, cu preluarea graduală a responsabilităţilor specifice vîrstei şi/sau acomodarea cu unele noi – ştiut fiind că, în instituţii, persoanele de vîrsta a treia acceptă sau chiar solicită inactivitatea.

Problema socială constă în absenţa structurată sau totală, în unele zone, a alternativelor, a altor facilităţi instituţionale sau comunitare, de tipul:

- servicii de îngrijire temporară, pentru a degreva familiile în perioada vacanţelor;
- centre de zi cu personal specializat;
- asistenţă periodică/zilnică la domiciliu;
- furnizarea unor ajutoare materiale la domiciliu;
- pregătirea şi finanţarea îngrijitorilor la domiciliu – membri ai familiei, cunoscuţi sau alte persoane care demonstrează prezenta competenţelor necesare;
- servicii de tip *foster* pentru vîrstnici („asistenţă geriatrică");
- familii adoptive pentru vîrstnici;
- adăposturi de zi şi de noapte pentru vîrstnicii fără locuinţă.

Atît coordonarea regională, cît şi colaborarea dintre instituţiile, organizaţiile care oferă servicii – la nivel formal, informal – sînt esenţiale în oferirea unei protecţii eficiente persoanelor de vîrsta a treia.

Regiunile cu o populaţie semnificativ îmbătrînită vor avea o mai mare nevoie de investiţii în serviciile sociale destinate persoanelor vîrstnice. Aici, formele de intervenţie vor cunoaşte particularităţi dictate şi de specificul localităţii/judeţului respectiv.

3.2.4. Măsuri ocazionale

Despre măsurile privind protecţia – fie şi ocazională – a persoanelor vîrstnice, aflăm şi din listele care prevăd alocarea unor sume de bani pentru sărbătorirea Zilei

[284] Popescu, Marciana, „Dezinstituţionalizare", în Pop, Luana (coord.), *Dicţionar de politici sociale*, Expert, Bucureşti, 2002, p. 249.

B.C.U. "M. EMINESCU" IAŞI

Internaţionale a Vîrstnicilor (1 octombrie) sau a Anului Internaţional ai Vîrstnicilor. Conform actelor normative, respectivele sume provin din bugetul Ministerului Muncii şi Protecţiei Sociale (1998, 1999, 2000), respectiv al Solidarităţii Sociale (2001, 2002) şi Familiei (2003, 2004), capitolul 60.01 – „asistenţă socială, alocaţii, pensii, ajutoare şi indemnizaţii".

În anul 1998, sumele destinate sărbătoririi Zilei Internaţionale a Vîrstnicilor puteau fi utilizate pentru[285]:

- plata chiriei şi a amenajării de săli pentru adunări festive şi spectacole artistice;
- organizarea de activităţi cultural-artistice;
- publicitate, tipărirea de materiale informative pentru persoanele vîrstnice, diplome de onoare şi drepturi de autor pentru graficieni;
- excursii pentru pensionari;
- ajutoare materiale;
- acordare de premii pensionarilor care se evidenţiază în desfăşurarea de acţiuni obşteşti-comunitare;
- alte cheltuieli de organizare şi corespondenţă.

În privinţa destinatarilor acestor sume, enunţurile au fost modificate astfel:

- în anul 1998, beneficiarii au fost „organizaţiile centrale ale pensionarilor";
- în 1999[286] şi 2000[287], banii au fost repartizaţi „pe organizaţii centrale ale persoanelor vîrstnice";
- începînd cu 2001 se specifică, din nou, ca beneficiari, „organizaţiile pensionarilor", dar, de această dată, fără a se mai menţiona „centrale"[288];
- în 2002 regăsim, în schimb, o nouă adăugire: primesc fondurile respective organizaţii ale pensionarilor „care au cel puţin 15 filiale în teritoriu şi un număr de peste 15 000 membri cotizanţi"[289]. În aceste condiţii, singura diferenţă faţă de anul precedent o constituie prezenţa unei noi organizaţii: Federaţia Română a Foştilor Deţinuţi Politici şi Luptători Anticomunişti.
- în 2003, beneficiarii fondurilor au fost „organizaţiile centrale reprezentative ale pensionarilor, la propunerea Consiliului Naţional al Persoanelor Vîrstnice, fundamentată pe baza criteriilor stabilite de acesta"[290].

În actul normativ specific din 2003 se precizează şi semnificaţia titulaturii de organizaţie centrală reprezentativă a pensionarilor. Condiţiile care se cer îndeplinite sînt: cel puţin 15 filiale teritoriale, un număr de peste 15 000 de membri cotizanţi şi desfăşurarea, în mod constant, a unor acţiuni de ajutorare a persoanelor vîrstnice

---

[285] *Cf. Ordonanţa de urgenţă nr. 23/29.09.1998*, privind alocarea unei sume din bugetul MMPS pentru finanţarea activităţilor ocazionate de sărbătorirea în România a Zilei Internaţionale a Vîrstnicilor, capitolul II din „Anexa".

[286] *Cf. Ordonanţa de urgenţă nr. 35/01.04.1999* (aprobată prin Legea nr. 118/07/07/2000) privind alocarea unei sume din bugetul MMPS pentru finanţarea unor acţiuni destinate sărbătoririi în România a Anului Internaţional al Vîrstnicilor.

[287] *Cf. Ordonanţa de urgenţă nr. 144/21.09.2000.*

[288] *Cf. Ordonanţa de urgenţă nr. 116/20.09.2001.*

[289] *Cf. Ordonanţa de urgenţă nr. 117/25.09.2002.*

[290] *Cf.* „Lege nr. 363 din 19/09/2003 privind finanţarea activităţilor ocazionate de sărbătorirea în România a Zilei Internaţionale a Vîrstnicilor", în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 679 din 26/09/2003, art. 2.

dezavantajate. Acesta este anul în care s-a acordat o mai mare importanţă rolului pe care îl poate avea organismul reprezentativ la nivel naţional, chiar dacă are doar rol consultativ: Consiliul Naţional al Persoanelor Vîrstnice. Tot începînd de acum, nu mai sînt nominalizate organizaţiile beneficiare, ci se repartizează banii, urmînd ca alocarea lor să fie făcută după o analiză a activităţii asociaţiilor.

Tindem să considerăm că nu există organizaţii active ale persoanelor vîrstnice fără a avea şi statul de pensionar. Or, prin formulările din aceste acte normative, „pensionar" ar fi sinonim cu „vîrstnic" sau se consideră că aceste organizaţii ale pensionarilor au îndatorirea să se îngrijească de ceilalţi vîrstnici aflaţi în dificultate.

Astfel de consideraţii ne sînt favorizate de modificarea tipurilor de cheltuieli enunţate în ordonanţele amintite. Începînd cu 2000, cheltuielile care puteau fi efectuate din sumele repartizate erau orientate spre:

a) ajutoare materiale pentru persoanele vîrstnice, membre ale organizaţiilor de pensionari, aflate în situaţii de dificultate, acordabile în proporţie de cel puţin 70% (1998, 1999, 2000), respectiv de 90% (în 2001, 2002 şi 2003) din sumele repartizate;
b) excursii pentru persoane vîrstnice;
c) cheltuieli pentru organizarea de activităţi cultural-artistice;
d) cheltuieli pentru organizarea de mese rotunde, conferinţe, seminarii („privind persoanele vîrstnice", se adaugă în 2002);
e) tipărire de materiale informative şi diplome de onoare; în anul 2003 s-a adăugat o clarificare, în acest sens: diplomele le pot primi „persoanele cu merite deosebite în promovarea problematicii cu care se confruntă persoanele vîrstnice" (Legea nr. 363/2003, art. 3, lit. e);
f) chirii pentru săli în care se organizează adunări festive şi spectacole artistice.

Specificarea cu privire la alocarea sumelor prevăzute la punctul a) – „pentru persoanele vîrstnice, membre ale organizaţiilor de pensionari, aflate în situaţii de dificultate" – ne susţine însă ipoteza că mulţi vîrstnici aflaţi în pericolul excluderii sociale nu sînt vizaţi pentru a primi sprijin, din cel puţin două motive: fie nu sînt membri ai unei organizaţii, fie nu beneficiază de pensie, astfel încît nu pot avea statutul de pensionar. În fapt, ajungem la concluzia nesinonimiei între „pensionar" şi „vîrstnic", în ciuda confuziilor care pot apărea prin utilizarea interşanjabilă a termenilor, în documentele oficiale.

După cum se constată, începînd cu anul 2001, orientarea social-democrată şi-a făcut simţită prezenţa în organizarea sărbătoririi zilei internaţionale a persoanelor vîrstnice prin mărirea procentuală a sumei destinate „situaţiilor de dificultate".

Alegerea doar a organizaţiilor pensionarilor pentru utilizarea acestor fonduri şi-ar putea găsi cauzalitatea în responsabilizarea conducătorilor/preşedinţilor organizaţiilor pensionarilor cu privire la gestionarea sumelor primire. Începînd cu 2001, organizaţiilor beneficiare li se solicită, pînă în ultima zi a lunii ianuarie a anului următor, un raport cu privire la modul cum au fost utilizate sumele repartizate, pe tipuri de cheltuieli; în privinţa sumelor neutilizate, se specifică returnarea lor către MMSS, transformîndu-se în „venit la bugetul de stat".

Repartizarea sumelor în perioada 1998-2002:

Denumirea organizației beneficiare	Repartizarea sumelor pe ani/milioane de lei				
	1998	1999	2000	2001	2002
Uniunea Generală a Pensionarilor („din România", începînd cu anul 2000)	88	730	1 200	1 285	2 000
Federația Națională a Pensionarilor din România	118	678	1 000	1 150	1 700
Confederația „Unirea" a Pensionarilor	88	510	600	800	1 275
Federația Caselor de Ajutor Reciproc	41	40	440	800	1 175
Alianța Pensionarilor („din România", începînd cu anul 2000)	15	20	30	50	75
Asociația Națională a Veteranilor de Război	–	382	400	520	1 000
Uniunea Veteranilor de Război	–	24	–	–	–
Uniunea Veteranilor de Război și a Urmașelor de Veterani	–	–	50	50	150
Asociația Veteranilor din Ministerul de Interne	–	21	50	80	100
Asociația Pensionarilor IOVR	–	27	35	25	50
Asociația Foștilor Deținuți Politici		47	50	100	150
Asociația Foștilor Deținuți Politici și Luptători Anticomuniști		21	–	–	
Federația Română a Foștilor Deținuți Politici și Luptători Anticomuniști	–	–	–	–	75
Uniunea Națională a Cadrelor Militare în Rezervă și în Retragere		50	50	100	150
Asociația Națională a Cadrelor Militare în Rezervă și în Retragere din Ministerul de Interne	–	–	–	40	100
TOTAL	**350**	**2 550**	**3 955**	**5 000**	**8 000**

Tabelul 29. Repartizarea sumelor pentru Ziua Internațională a Vîrstnicilor, în perioada 1998-2003[291]

Trecînd în revistă numele organizațiilor care au primit astfel de sume, constatăm că ele reprezintă și persoane care nu pot fi încadrate între vîrstnici, ci, cel mult, în categoria „pensionarilor". Este posibil ca și acesta să fie unul dintre motivele pentru care beneficiarii sînt asociații ale pensionarilor și nu doar cele reprezentînd persoane vîrstnice.

Pentru finanțarea, în anul 2003, a activităților ocazionate de sărbătorirea, în România, a Zilei Internaționale a Vîrstnicilor, s-a alocat suma de 9,3 miliarde de lei din fondurile prevăzute în bugetul Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei pe anul 2003, la capitolul 6001 – „Asistență socială, alocații, pensii, ajutoare și indemnizații"[292].

---

[291] Conform ordonanțelor de urgență menționate.

[292] *Cf. Legea nr. 363/19.09.2003*, art. 7.

3.2.5. Promovarea incluziunii sociale a vîrstnicilor

Acesta este filonul Memorandumului comun în domeniul incluziunii sociale, fiind, în acelaşi timp, unul dintre obiectivele importante prevăzute în cadrul celei de-a treia priorităţi a Planului naţional de dezvoltare 2004-2006. Pentru promovarea incluziunii sociale şi a accesului egal pe piaţa muncii sînt menţionate, în documentul amintit, „acţiuni care soluţionează necesitatea creşterii participării pe piaţa muncii a forţei de muncă din rîndul grupurilor dezavantajate, prin programe specifice domeniilor de intervenţie de tip Equal". Printre „grupurile dezavantajate pe piaţa muncii şi supuse riscului major de marginalizare socială" sînt specificate şi persoanele în vîrstă apte de muncă, marginalizate social[293].

Restructurarea şi dezvoltarea serviciilor sociale constituie o altă măsură, ce vizează „necesitatea dezvoltării unei reţele de servicii sociale acordate grupurilor dezavantajate şi persoanelor aflate în nevoie, în vederea prevenirii riscului de marginalizare sau excluziune socială"[294].

La capitolul „provocări-cheie" din *Memorandum* este formulată, la punctul 12, „asigurarea coerenţei şi continuităţii politicii şi acţiunii sociale în favoarea persoanelor vîrstnice", prin:

- creşterea graduală a ratei de înlocuire a pensiei;
- diversitatea opţiunilor de asigurări de pensii;
- aplicarea unei strategii comprehensive pentru reformarea sistemului de pensii, inclusiv creşterea proporţiei de contributori la finanţarea sistemului pentru a îmbunătăţi sustenabilitatea financiară;
- promovarea formelor de participare activă a persoanelor vîrstnice în vederea evitării excluderii sociale;
- creşterea capacităţii de îngrijire în sistemul rezidenţial a persoanelor vîrstnice;
- asigurarea de servicii de îngrijire socio-medicale la domiciliu şi în instituţiile rezidenţiale.

În susţinerea unei noi politici de protecţie a persoanelor vîrstnice, costurile directe şi indirecte ar putea fi diminuate prin reconsiderarea valorii acestei categorii de populaţie. Transformarea acesteia în „resursă de bază", activarea latenţei – în care este încurajată acum să existe – ar putea diminua din costurile indirecte şi din cele directe suplimentare.

3.2.6. De la puncte critice la o strategie specifică

Dacă stabilirea de priorităţi în domeniul social este un act politic, bazat pe raportarea la costuri, ignorîndu-se importanţa valorică, dezirabilitatea colectivă sau legitimitatea obiectivelor[295], atunci o prezentare corectă a resurselor existente în domeniul protecţiei persoanelor vîrstnice ar constitui un punct de plecare în acceptarea şi susţinerea unui sistem punctual de intervenţie în acest domeniu.

---

[293] Guvernul României, „Planul naţional de dezvoltare 2004-2006".
[294] *Memorandumul comun în domeniul incluziunii sociale*, 2005.
[295] *Revista de asistenţă socială*, nr. 3/ 2002, pp. 16-17.

Principalele puncte slabe ale sistemului de asistenţă socială a persoanelor vîrstnice – conform argumentelor prezentate în Strategia naţională[296] – înglobează observaţii ale specialiştilor din domeniu, fiind specificate în funcţie de cîteva criterii: profilul global al sistemului, organizarea, finanţarea şi resursele umane.

În primul rînd, numărul redus de studii şi cercetări privind tendinţele demografice, particularităţile vîrstei a treia şi problematicile specifice vîrstnicilor din ţara noastră, bazate pe date reale, culese şi interpretate prin metode specifice şi consacrate, apte să ofere informaţia necesară elaborării de politici eficiente în domeniu, pe termen mediu şi lung, a constituit şi punctul de pornire al studiului nostru.

Următoarele aspecte sesizate pot fi redate în forma din textul legislativ, evidenţiind mare parte dintre limitele regăsite de noi în domeniu:

„a) în raport cu profilul global al sistemului:

- lipsa unui departament specializat în elaborarea, evaluarea şi monitorizarea politicilor sociale şi programelor naţionale destinate persoanelor vîrstnice, organizat la nivel central;
- existenţa mai multor reglementări legislative elaborate de instituţii guvernamentale diferite, care produc paralelisme, confuzii sau incoerenţe în sistem;
- accesul persoanelor vîrstnice la îngrijirea în sistem rezidenţial sau la domiciliu se realizează în baza mai multor metodologii, prevăzute de legislaţia specială pentru persoane vîrstnice şi persoane cu handicap;
- dreptul la măsuri de asistenţă socială se acordă pe criterii diferite: evaluarea nevoilor persoanelor vîrstnice este realizată de o echipă formată din medic şi asistent social care aplică grila naţională de evaluare a persoanelor vîrstnice şi stabileşte gradul de dependenţă; persoana vîrstnică cu dizabilităţi este evaluată de Comisia de expertiză a adultului cu handicap care încadrează persoana într-un grad de handicap; este de subliniat faptul că legislaţia din ţările europene consideră persoanele care au dobîndit o dizabilitate generatoare de pierdere funcţională la vîrsta a treia drept persoane dependente, şi nu persoane cu handicap;
- contribuţia beneficiarului înregistrează un cuantum diferenţiat în instituţii care acordă, în fapt, aceleaşi servicii (cămine pentru persoane vîrstnice şi centre pentru îngrijire şi asistenţă pentru adulţii cu handicap – foste cămine de bătrîni şi cămine spital);
- administrarea instituţiilor pentru persoane vîrstnice se realizează după regulamente diferite, în funcţie de autoritatea centrală care le coordonează;
- dezvoltare inegală şi inechitabilă a serviciilor sociale destinate persoanelor vîrstnice la nivel naţional: există judeţe cu concentrare masivă de ONG-uri furnizoare de servicii, iar altele în care nu este înregistrată nici o organizaţie activă;
- numărul redus de servicii de îngrijire la domiciliu, precum şi al centrelor de zi sau altor tipuri de servicii alternative;
- absenţa activităţii de monitorizare şi control susţinută de criterii şi standarde clar definite, aplicată de personal calificat în domeniu;

---

[296] H.G. nr. 541 din 09/06/2005, pentru aprobarea „Strategiei naţionale de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială pentru persoanele vîrstnice în perioada 2005-2008", în *Monitorul Oficial*, Partea I, nr. 541 din 27/06/2005, Anexa.

- lipsa prevederilor legislative care se referă la contravenţii, indiferent cine este responsabil de aplicarea legislaţiei în domeniu, respectiv organism privat, instituţii publice sau autorităţi locale;
- servicii de prevenţie şi recuperare insuficiente;
- lipsa de colaborare între instituţiile administraţiei centrale şi locale din domeniul asistenţei sociale şi de sănătate, reprezentînd principalul obstacol al dezvoltării serviciilor sociale şi medicale integrate, acordate la nivel comunitar;
- definiţii şi terminologie neunitare utilizate în diferitele acte normative speciale;
- prevederi legale depăşite sau dificil de implementat, cum ar fi: calcularea contribuţiei datorată de persoana vîrstnică pentru acordarea serviciilor la domiciliu, facilităţile acordate îngrijitorilor proveniţi din familia beneficiarului, programul de formare mult prea complex faţă de atribuţiile reale ale unui îngrijitor la domiciliu ş.a;
- instituţii de asistenţă socială insuficiente faţă de solicitări, situaţie evidentă în protecţia persoanelor vîrstnice, a persoanelor cu boli cronice, în mod deosebit a celor cu afecţiuni neuropsihice;
- incapacitatea sistemului de a rezolva probleme/situaţii personale extrem de grave care nu sînt deloc sau sînt marginal acoperite cu servicii sociale;

b) în raport cu organizarea:

- responsabilităţi disparate, la nivel de instituţii guvernamentale;
- regulamente de organizare şi funcţionare diferite ale instituţiilor care acordă acelaşi tip de servicii, pentru aceleaşi categorii de beneficiari;
- misiunea instituţiilor nu este clar definită (unele îşi consemnează în oferta de servicii acţiuni pentru care nu au pregătire sau care nu constituie specificul activităţii de asistenţă socială);
- disproporţie în alocarea de personal în raport cu complexitatea activităţii, precum şi lipsa unor normative de personal elaborate în baza unor evaluări prealabile, cu respectarea standardelor europene în domeniu;
- existenţa mai multor sisteme de evaluare a pierderii funcţionale (sînt recomandate două grile de evaluare);
- lipsa definirii clare a raporturilor de coordonare/subordonare la nivel central şi teritorial (pot fi amintite, aici, relaţiile dintre Direcţiile Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului şi Direcţiile Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, de la nivel judeţean);
- sistem managerial informaţional slab dezvoltat, ceea ce conduce la decizii incorecte sau insuficient fundamentate (compartimentele din cadrul Direcţiilor Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului sînt proaspăt înfiinţate, personalul ocupîndu-se, în cea mai mare parte, de persoanele cu handicap);
- incapacitatea sistemului de a oferi o imagine comprehensivă asupra numărului de beneficiari şi a serviciilor disponibile;
- lipsa inspecţiei de sistem;

c) în raport cu finanţarea:

- descentralizarea nu a fost urmată de alocarea de resurse financiare şi umane suficiente;

- rigiditatea sistemului a generat imposibilitatea direcționării fondurilor în vederea soluționării unor situații de criză;
- finanțarea instituțiilor de asistență socială din bugetele locale, deși acestea asigură servicii pentru beneficiari care provin din toate localitățile județului; aceasta a condus la degradarea multor instituții sub aspect fizic și funcțional;
- neaplicarea legislației referitoare la convențiile ce se încheie pentru îngrijirea unei persoane vîrstnice într-un cămin situat în alt județ, autoritatea locală unde își are domiciliul persoana fiind obligată să asigure cheltuielile necesare asistării acesteia, conform Legii sistemului național de asistență socială;
- planificarea financiară nu se realizează în funcție de nevoia socială și evoluția problemelor sociale;
- nedefinirea clară a modalităților de finanțare a serviciilor sociale, astfel încît să fie asigurate susținerea și continuitatea acestora;

d) în raport cu resursele umane:

- subdimensionarea necesarului de personal la nivel central și local;
- lipsa personalului calificat la nivelul serviciilor publice de asistență socială, dar și la nivelul serviciilor și instituțiilor de asistență socială destinate asistării persoanelor vîrstnice;
- reglementări insuficiente referitoare la nevoia de formare și criteriile de acreditare a personalului care activează în domeniul serviciilor sociale pentru persoane vîrstnice, respectiv lipsa standardelor profesionale care să permită și includerea în Clasamentul Ocupațiilor din România, cît și o salarizare corespunzătoare;
- titulaturi diferite utilizate pentru personalul care are atribuții similare (asistent personal, îngrijitor la domiciliu);
- modalități de formare, acreditare și finanțare diferite pentru același personal;
- insuficienta dezvoltare a sistemului de formare continuă în vederea dezvoltării de competențe;
- lipsa unor profesii necesare managementului serviciilor sociale pentru persoane vîrstnice: asistentul medical comunitar, asistentul medical de geriatrie și gerontopsihiatrie, managerul de caz, terapeutul ocupațional specializat în recuperarea persoanelor vîrstnice etc.;
- insuficienta dezvoltare a specialității și competențelor în geriatrie-gerontologie – în ciuda tradiției medicale românești".

Grila națională de evaluare a persoanelor vîrstnice este utilizată de din ce în ce mai multe instituții, dar nu există încă suficiente cercetări cu privire la situația de fapt.

Principiile care stau la baza Strategiei naționale pentru dezvoltarea sistemului de asistență socială pentru persoanele vîrstnice se fundamentează pe principiile enunțate de Organizația Națiunilor Unite, precum și pe cele care guvernează construcția sistemului de servicii sociale.

Strategia națională de dezvoltare a sistemului de asistență socială pentru persoanele vîrstnice stabilește obiective și măsuri care urmăresc direcțiile de dezvoltare globală a politicilor sociale în domeniu, care au în vedere, în principal:

a) crearea unei societăți pentru toate vîrstele;

b) respectarea drepturilor omului şi asigurarea libertăţilor fundamentale pentru persoanele vîrstnice;
c) promovarea unei vieţi sănătoase, active, sigure, împlinite, decente şi demne.

Din această perspectivă, Strategia naţională de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială pentru persoanele vîrstnice se înscrie în cadrul priorităţilor Planului de acţiune asupra îmbătrînirii – evidenţiate de noi la începutul capitolului –, adoptat de Adunarea Naţiunilor Unite, la Madrid, în anul 2000. Acestea sînt:

a) persoanele vîrstnice şi dezvoltarea – aici se construieşte o legătură de remarcat, care încearcă să promoveze ideea de continuitate, de existenţă a resurselor latente, care pot fi activate;
b) sănătatea şi bunăstarea la vîrste înaintate – pregătirea pentru perioada vîrstnică este şi una individuală, începută din anii de manifestare deplină a personalităţii; pentru a iniţia şi susţine o astfel de pregătire sînt necesare şi servicii culturale, în spiritul educaţiei pentru vîrsta a treia;
c) asigurarea măsurilor de suport pentru persoanele vîrstnice şi a unui mediu de viaţă adecvat – pregătirea individuală poate fi completată de politici sociale generoase, care au la bază respectarea demnităţii umane.

Prin strategie se propun, pe termen îndelungat, direcţii-cheie de dezvoltare globală a politicilor sociale pentru persoanele vîrstnice, pornind de la acoperirea nevoilor de bază: locuinţă, venit minim, servicii de sănătate, servicii integrate de îngrijire, spre participarea activă la viaţa societăţii şi educaţia continuă.

De aceea, obiectivele generale ale Strategiei naţionale de dezvoltare a sistemului de asistenţă socială pentru persoanele vîrstnice vizează promovarea unui sistem coerent, coordonat şi integrat de asistenţă socială, combaterea riscului de excluziune socială şi creşterea calităţii vieţii persoanelor vîrstnice, dar şi promovarea participării persoanelor vîrstnice la viaţa societăţii.

Operaţionalizate, obiectivele strategiei se focalizează pe întărirea cadrului administrativ şi instituţional la nivel central şi local, în paralel cu îmbunătăţirea cadrului legislativ, pe stabilirea unui sistem de finanţare apt să asigure dezvoltarea măsurilor de asistenţă socială pentru persoanele vîrstnice – fără a indica însă suficiente surse de finanţare –, creşterea calităţii resurselor umane implicate, dezvoltarea şi diversificarea prestaţiilor şi serviciilor sociale; prevenirea şi combaterea abuzului şi neglijării persoanei vîrstnice, dezvoltarea şi împlinirea personală şi susţinerea implicării active a persoanelor vîrstnice în viaţa societăţii.

În acord cu principiile, obiectivele generale şi operaţionale, au fost conturate etapele Planului de acţiune pentru implementarea strategiei în perioada 2005-2008.

ÎN LOC DE CONCLUZII

Informaţiile cu privire la numărul utilizatorilor de servicii destinate persoanelor de vîrsta a treia, la resursele disponibile şi latente de la nivel local – atît cele formale cît şi cele informale – nu sînt încă structurate, organizate. Or, acesta ar fi un început pentru gîndirea prospectivă a formelor specifice de intervenţie: un inventar al instituţiilor, măsurilor existente, în raport cu nevoile locale. Este mai mult decît necesară o bază de date cu privire la venituri, calitatea locuinţelor persoanelor de vîrsta a treia, resursele pe care le utilizează, resursele existente în sistemul formal la nivel local – publice, private şi în regim de voluntariat –, cele din mediul informal, politicile de finanţare a protecţiei acestei categorii.

La nivel european, cu excepţia Danemarcei, majoritatea celorlalte ţări se confruntă cu o lipsă a personalului calificat – asistente medicale geriatre, medici geriatri, psihiatri specializaţi în geriatrie – pentru domeniul protecţiei persoanelor de vîrsta a treia. Exemple, în acest sens, sînt Belgia, Olanda şi Franţa, unde, în baza dezinstituţionalizării, s-a renunţat la spitalele de psihiatrie, fără a exista servicii alternative la nivel comunitar.

Aceeaşi problemă o regăsim şi în România, cauzele coincizînd, în mare parte, cu situaţia europeană: statutul neclar şi neobişnuit pentru comunitate, veniturile mai mici, lipsa sistemelor educative şi de pregătire profesională pentru acest domeniu şi, nu în ultimul rînd, resursele comunitare reduse disponibile.

Dezvoltarea formelor specifice de intervenţie în protecţia persoanelor de vîrsta a treia depinde, în mare măsură, de politicile economice, sociale promovate la nivel naţional, de percepţia profesioniştilor şi cea existentă la nivelul simţului comun cu privire la această categorie. Imaginea negativă a acestei perioade de viaţă se perpetuează din generaţie în generaţie, stereotipurile regăsindu-se inclusiv în rîndul vîrstnicilor. Neputinţa, dependenţa şi învăţarea neputinţei de către vîrstnici sînt caracteristici promovate şi susţinute într-o mai mare măsură decît independenţa, potenţialul creativ, activ de manifestare al acestora. În pofida faptului că vîrstnicii nu sînt un grup omogen, atît în lucrări de specialitate, cît şi în mass media, se susţine o imagine uniformă, unică, eventual denigratoare cu privire la persoanele de vîrsta a treia.

Diferenţele cu privire la starea de sănătate, la venituri, la experienţa profesională, de viaţă, la stilul de viaţă constituie tot atîtea criterii care susţin lipsa de omogenitate în rîndul persoanelor vîrstnice.

Este important de sesizat mecanismul care influenţează într-o măsură apreciabilă disponibilitatea realizării unor forme specifice de intervenţie, şi anume percepţia socială a persoanelor de vîrsta a treia, care va conduce sau va reţine oportunităţile sociale, economice, educaţionale, culturale disponibile pentru o vîrstă a treia activă, implicată.

Universităţile vîrstei a treia constituie porţi pentru manifestarea persoanelor de vîrsta a treia şi o manifestare a încrederii în posibilităţile continue de dezvoltare, astfel încît necesitatea lor se impune.

Organizaţiile persoanelor vîrstnice – inclusiv cele politice – reprezintă interesele acestora şi amplifică vocile vîrstei a treia. Astfel de organizaţii existau, în 1993, în Belgia, Danemarca, Franţa, Irlanda, Luxemburg, Portugalia, Marea Britanie, cunoscînd, apoi, o amplă dezvoltare în toate ţările membre. Încercările de la noi se impun dinamizate, asociaţiile persoanelor vîrstnice de la nivel judeţean şi local trebuind să se implice mai mult în susţinerea drepturilor şi rezolvarea problemelor semenilor lor.

Spre exemplu, Ghidul persoanelor de vîrsta a treia aminteşte de întîlnirea Parlamentului European al Seniorilor, în care s-au întrunit 518 vîrstnici din cele 12 ţări europene foste membre ale CE, la Luxemburg, în martie 1992. În cadrul acestei întîlniri au fost discutate probleme acute ale vîrstnicilor din Europa: nivelul veniturilor; autonomia; izolarea persoanelor vîrstnice; solidaritatea între generaţii[297]. Complexitatea problematicii care afectează persoanele vîrstnice i-a determinat pe participanţii la acest forum să solicite propria reprezentare la nivel european. Un rezultat apreciabil al acestei întîlniri îl constituie rediscutarea şi adoptarea *Cartei Europene a cetăţenilor seniori*, inclusă, apoi, în *Carta socială europeană* – document ratificat şi de România, în 1999.

Din ce în ce mai mult, problemele îmbătrînirii şi ale persoanelor vîrstnice devin teme de reflecţie atît la nivel naţional, cît şi european. Concluziile acestor preocupări evidenţiază imperativul gîndirii şi furnizării unor forme diferite de servicii, adaptate nevoilor diferite ale persoanelor de vîrsta a treia, atît dinspre sistemul formal, cît şi dinspre cel informal, atît în comunităţi, cît şi în instituţii.

O altă concluzie subliniază că, în ciuda diferenţelor istorice, sociale, politice, ideologice ale ţărilor europene, este necesară o politică armonizată la nivel european în domeniul protecţiei persoanelor de vîrsta a treia, în special în privinţa securităţii sociale şi a finanţării îngrijirii persoanelor vîrstnice pe plan naţional. Demersuri, în acest sens, sînt începute şi planificate pentru toate ţările membre şi candidate la UE, prin „Metoda deschisă de coordonare" a protecţiei persoanelor vîrstnice.

Accentele din intervenţiile în mass media ale responsabililor diferitelor departamente din ministere implicate în sistemul bunăstării sociale vizează adesea necesarul mare de sume destinate acoperirii pensiilor ori subvenţiilor pentru persoanele inactive. Rolul acestor manifestări ale lui „nu avem pentru că sînt prea mulţi pensionari ori bătrîni" este unul nociv. Nu ne confruntăm cu o rată a dependenţei – determinată de vîrstă – atît de accentuată precum alte ţări europene din „cel mai îmbătrînit continent".

---

[297] De remarcat că o parte din aceste teme se regăsesc, 10 ani mai tîrziu, în documentul mondial cu privire la îmbătrînire adoptat la Madrid.

Planurile strategice pentru întîmpinarea unei neimplicări în protecţia socială a vîrstei a treia/a patra constituie singurele repere viabile într-o societate în pragul îmbătrînirii.

Relaţia contribuţie actuală/nivel ulterior al pensiei se impune destructurată la nivelul generaţiilor active de acum. Unei aşteptări dinspre resursele financiare ale statului este necesar să i se suprapună un interes personal, o responsabilizare a tuturor pentru zilele de dincolo de vîrsta recunoscută de legislaţie pentru pensionare. Modalitatea de calcul a veniturilor pensionarilor din legea care se aplică din 1 aprilie 2001 pare să convină mai mult, dar absenţa unor contracte de asigurări personale ca investiţie în anii de după serviciu încă îşi spune cuvîntul. O reţinere în a încheia asigurări private, personale, pentru pensie provine, probabil, şi din faptul că acestea nu sînt recunoscute de către sistemul public. O dinamică a protecţiei sociale impune nu doar contribuţii către stat din anii de activitate, dar şi investiţii în sisteme private de asigurare socială.

Locuri aparte revin subsistemelor sociale prea puţin active încă în domeniul serviciilor destinate persoanelor în vîrstă: familia lărgită, vecinătatea ori comunitatea locală, organizaţiile persoanelor vîrstnice.

Un alt imperativ, de astă dată pentru persoanele în vîrstă de gen feminin, priveşte recunoaşterea investiţiei lor în familie şi în societate în ansamblu: naşterea, creşterea şi educarea copiilor constituie o investiţie prea puţin ori deloc răsplătită. Responsabilitatea copiilor, o dată crescuţi, de a se ocupa de îngrijirea părinţilor în vîrstă, prevăzută în *Codul familiei*, nu este (re)cunoscută, iar şansele asumării ei doar din perspectivă legală nu ar conduce la prea substanţiale schimbări. Independenţa unei persoane în vîrstă de gen feminin, care şi-a înţeles menirea, nu rezidă în răspunsurile constituind „capitalul social". Astfel, retribuirea unei munci de importanţă majoră pentru societate ar diminua din dependenţa şi gradul de sărăcie înregistrate în rîndul acestei categorii.

Un alt sistem de asigurare a bătrîneţii se impune şi pentru locuitorii satelor. Veniturile naturale constituie un punct de plecare, dar nu suficient.

Unei politici a protecţiei sociale girate de către stat i se poate asocia o politică personală generaţională, o responsabilitate a propriei îngrijiri şi o cultivare a reuşitei indiferent de vîrstă. Aspectele degenerative subliniate de gerontologie reprezintă, adesea, un scop în sine, şi nu o încercare de continuare a unei vieţi active, de implicare, de încetinire a proceselor anatomo-fiziologice determinate de înaintarea în vîrstă. Pentru o dinamică pozitivă a protecţiei sociale în viitor sînt necesare revederi ale sistemelor contractuale de muncă, ale plăţii contribuţiilor către stat ori către agenţii de asigurare private, ale prestaţiilor recunoscute social, dar neretribuite.

Strategii eficiente sînt cele care angrenează persoana, grupul apropiat, comunitatea locală şi autorităţile regional-statale, societatea civilă şi responsabilii guvernamentali în aceeaşi măsură. În acest sens, rolul organizaţiilor neguvernamentale în domeniu poate fi accentuat şi încurajat. De asemenea, implicarea mai accentuată a unei instituţii cu atribuţii sociale asumate – Biserica – poate dinamiza şi diversifica formele de protecţie socială a persoanelor în vîrstă.

Vîrstnicii nu ştiu în atribuţiile cui intră, spre exemplu, amenajarea unui parc şi în ale cui sau în baza a ce oferirea de bilete de tratament. Apoi, cine oferă reduceri la

transport, pe ce fel de transport şi pentru ce vîrstă. Se fac confuzii între responsabilităţi, de unde rezultă confuzii în atribuirea vinei pentru nereuşite sau a meritelor pentru reuşite. Aşadar vîrstnicii au nevoie şi de informare, care se poate asigura prin cabinetele de consiliere a cetăţenilor, dar şi printr-un sistem „volant" pentru mediul rural şi prin impulsionarea activităţilor asociaţiilor de vîrstnici.

În comunicatele de presă nu se insistă asupra clarităţii beneficiilor şi a termenelor de aplicare[298]. Adesea, fluxurile informaţionale dintre sistemul receptor (persoanele vîrstnice) şi cel distributiv (stat) sînt întrerupte, astfel că o parte dintre sugestiile vîrstnicilor porneşte de la sistemul de valori format într-o perioadă de egalitarism: laptele să fie „la raţie" (F.U., 65).

Multe dintre revendicările vîrstnicilor se fac prin comparaţie cu politicile sociale aplicate deja altor categorii de grupuri/persoane vulnerabile (beneficiarii de ajutor social). O persoană de vîrsta a treia de gen feminin, care nu a fost asigurată prin sistemul public de pensii, dorind să aibă un venit, îşi manifestă dorinţa de a munci pentru bani: „Eu aş munci 7 zile, am auzit că unii aşa fac şi iau nişte bani. Aş munci şi 10 zile!" (F.U., 65). Desigur, referirea este făcută la venitul minim garantat, dar persoana în cauză nu deţine toate informaţiile cu privire la facilităţile prevăzute de aceste acte normative.

Există termeni – „retribuţia sub forma pensiilor" (M.U., 66) – care, prin utilizarea lor, denotă şi semnificaţia pe care o atribuie vîrstnicii formei de asigurări de stat: pensia.

O intervenţie a unei persoane de vîrsta a treia justifică o parte dintre interpretările de suprafaţă cu privire la sistemul de protecţie: „În afară de pensie mai există şi altceva ca ajutor băneşc? Eu nu am văzut aşa ceva: ori n-am avut nevoie şi nu m-am interesat, ori nu există" (F.U., 62) sau „Păi cine a auzit de servicii sociale? Acestea sînt la oraş. Aici copiii au grijă de părinţii bolnavi. Dacă s-ar întoarce copiii la casa părintească ar fi cel mai bine!" (F.R., 78).

Cele mai cunoscute măsuri – de către vîrstnicii intervievaţi de noi – din sistemul de protecţie sînt: mărirea pensiilor; reducerile la transport în comun; compensarea medicamentelor; gratuitatea unor servicii medicale; reducerile oferite pentru tratamente balneare. Cele mai solicitate servicii medicale de către ei sînt: servicii şi medicamente gratuite; disponibilitate din partea medicilor şi a celorlalte cadre medicale; formarea de medici geriatri specializaţi; program flexibil al medicilor de familie.

Vîrstnicii intelectuali insistă asupra dreptului de a-şi păstra – ei şi cei de aceeaşi etate – demnitatea. Propun strategii prin care vîrstnicii să fie valorizaţi, să se poată implica, să fie utili. „Să facă femeile, sîmbăta, mîncare la biserică şi să ducă la bătrînii care nu au pe nimeni şi care sînt paralizaţi" (F.R., 72) sau „Vîrstnicii sănătoşi la minte ar putea contribui, în cadrul Asociaţiei Pensionarilor, cu idei benefice pentru aceştia: ar putea desfăşura muncă voluntară pentru a-i ajuta pe cei tineri – la diferite materii; în acest fel vîrstnicii ar fi utili şi scleroza nu s-ar mai instala atît de repede" (F.U., 74, fostă profesoară de chimie).

Ducînd ideea mai departe, pe fondul acordării de reduceri pentru mijloacele de transport în comun locale, persoanele de vîrsta a treia ar putea îndeplini sarcini agreate

[298] Vezi cazul vîrstnicilor de la Iaşi, care au început să circule gratuit cu mijloacele de transport în comun fără să ştie că acea hotărîre a Consiliului local din primăvara anului 2004 intra în vigoare peste 3 luni.

sau strict necesare unei mai bune organizări locale. Cît sînt autonome, persoanele vîrstnice se gîndesc la standarde de viaţă, la posibilităţi pentru toate vîrstele.

Ponderea cheltuielilor din datele statistice oficiale se regăseşte şi în intervenţiile vîrstnicilor: cheltuielile cu întreţinerea, taxele şi alimentele. Unii vîrstnici se simt intermediari între stat şi stat: „Să mărească şi pensia, că, Doamne, tare nu ajunge. Ţi-o dau ca să plăteşti taxele şi atît" (F.U., 63).

Persoanele de vîrsta a treia conştientizează cel mai bine diferenţele dintre ele. Solicită gratuităţi la medicamente, ajutoare alimentare sau în bani „în funcţie de nivelul pensiei". Sau, în alte situaţii, „eu nu am nevoie de ajutor, dar măcar bătrînii care au nevoie să primească"(F.U., 62)

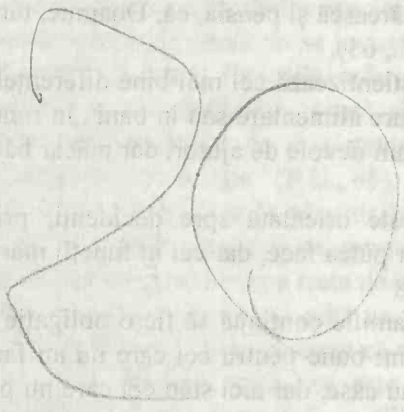
O parte din responsabilitate este orientată spre decidenţi, prin asumarea neputinţei: „Eu nu prea am ştiinţă ce s-ar putea face, dar cei în funcţii mari ar trebui să ştie" (F.R., 59)

Îngrijirea vîrstnicului de către familie continuă să fie o obligaţie transmisă şi acceptată social: „căminele de bătrîni sînt bune pentru cei care nu au familie" (F.R., 70) sau „am auzit că există şi cămine sau case, dar aici stau cei care nu pot avea grijă de ei" (F.U., 71). „De la primărie să vină să vadă cine are nevoie de ajutor şi să îţi trimită apoi ajutor: am nevoie de lucrat la grădină: păi, în loc să dea bani degeaba la ajutor social, mai bine i-ar trimite la muncă. Eu i-aş primi şi i-aş plăti" (F.R., 72) sau „Sînt atîtea firme care ar putea să îi ajute pe bătrîni! Nu numai de sărbători, prin aziluri, ci întotdeauna, că ei au nevoie. *Vedeţi, noi existăm în fiecare zi*! (F.U., 78)

Intervin necesare sublinieri cu privire la implicarea, la activarea „resurselor pierdute" ascunse sub titlul de „bătrîn". Statutul neputinţei asociate vîrstei, asumat ori impus, poate fi depăşit prin programe local-regionale ori naţionale adecvate, prin politici sociale corecte, coerente, asociate asumărilor personale a responsabilităţilor şi atribuţiilor putinţei.

Experienţa ţărilor care se confruntă deja cu o rată semnificativă a îmbătrînirii populaţiei sugerează o necesară gîndire prospectivă a programelor de protecţie socială.

BCU IAŞI/CENTRALA - BIBLIOTECA



BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BIBLIOGRAFIE GENERALĂ

Achenbaum, W., Bengtson, V., „Re-engaging the disengagement theory of aging: On the history and assessment of theory development in gerontology", în *The Gerontologist*, nr. 34 (6), 1994 pp. 756-763.

Arfex-Vaucher, G., *La Vieillesse et la Mort dans la littérature enfantine de 1880 à nos jours*, Imago, Paris, 1994.

Atchley, R., „Retirement and leisure participation", în *The Gerontologist*, nr. 11, 1971, pp. 13-17.

Bălaşa, Ana, „Diagnoza calităţii vieţii populaţiei vîrstnice", în *Calitatea Vieţii*, XII, nr. 1-4, 2000, pp. 79-90.

Bălaşa, Ana, „Protecţia socială a persoanelor vîrstnice în România", în *Calitatea Vieţii*, XIV, nr. 1, 2003, pp. 1-14.

Bălăceanu-Stolnici, C., *Geriatrie practică*, Amaltea, Bucureşti, 1998.

Berger, K.S., *The Developing Person*, Broux Community Colege City, University of New York, Worth, 1980.

Binstock, R.; George, L. (ed.), *Aging and the social sciences*, ediţia a treia, Academic Press, New York, 1990.

Binstock, R.; Shanas, E. (ed.), *Handbook of aging and social sciences*, ediţia a doua, Van Nostrand, New York, 1985.

Birren, J.; Schaie, K., *Handbook of the psychology of aging*, Von Nonstrand, New York, 1985.

Bistriceanu, G., Bercea, F., Macovei, E., *Lexicon de protecţie socială, asigurări şi reasigurări*, Karat, Bucureşti, 1997.

Blau, P., *Exchange and power in social life*, John Wiley and Sons, New York, 1964.

Bogdan, Constantin, *Geriatrie*, Editura Medicală, Bucureşti, 1997.

Bogdan, Constantin, „Abuzul şi violenţa contra persoanelor vîrstnice", în Zamfir, Elena; Bădescu, Ilie; Zamfir, Cătălin (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*, Expert, Bucureşti 2000.

Bois, J.-P., *Histoire de la vieillesse*, PUF, Paris, 1994.

Boudon, Raymond ş.a. (coord.), *Dicţionar de sociologie*, traducere de Mariana Ţuţuianu, completări privind sociologia românească de Maria Larionescu, Univers Enciclopedic, Bucureşti.

Bourdelais, Patrice, *L'Âge de la Vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Odile Jacob, Paris, 1997.

Bouvenot, G. ş.a. (coord.), *Patologie medicală 4. Parazitologie. Geriatrie*, Institutul European, Iaşi, 1999.

Breton, P., „La place de personnes âgées dans le discurs d'accompagnement des nouvelles technologies de communication", în *Retraite et société*, nr. 26, 1999, pp. 26-39.

Brunner, N.; Coste, P.; Guyomarc'h, M.; Sarre, M., *Grand âge et dépendance*, Éditions de l'École Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1992.

Caradec, Vincent, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Nathan, Paris, 2001.

Caro, F.; Bass, S.; Chen, Y.-P. (ed.), *Achieving a productive ageing society*, Auburn, Wesport, 1993.

Chambré, S., „Volunteerism by elders: past trends and future prospects", în *The Gerontologist*, nr. 33 (2), 1993, pp. 221-228.

Chauvel, L., *Le Destin des générations*, PUF, Paris, 1998.

Ciochină Barbu, I., *Pensiile şi alte drepturi de asigurări sociale*, PIM, Iaşi, 2003.

Cojocaru, Maria, *Managementul serviciilor de asistenţă socială*, Editura Fundaţiei AXIS, Iaşi, 2004.

Commision of The European Communities, *Strengthening the social dimension of the Lisbon strategy: Streamlining open coordination in the field of social protection*, Bruxelles, 2003.

Coupland, J.; Giles, H., *Language, society and the elderly*, Blackwell, Cambridge, 1991.

Cresin, R.; Sterian, P., „Creşterea populaţiei vîrstnice în intervalul 1956-1966 şi perspective", Bucureşti, 1975, extr. 1674-1676.

Crosby, Gilian (coord.), *The European Directory of older age. Information and organisations concerned with older people in the 12 EC Member States*, Centre for Policy on Ageing, Londra, 1993.

Cumming, Elaine; Henry, William, *Growing old. The Process of Disengagement*, Basic Books, New York, 1961.

Danigelis, N.; McIntosh, B., „Resources and the productive activity of elders: Race and gender as contexts", în *Journals of Gerontology*, nr 48 (4), 1993, S192-S203.

Daric, J., *Vieillissement de la population et prolongation de la vie active*, PUF, Paris, 1948.

De Robertis, Cristina, *Méthodologie de l'intervention en travail social*, Fayard, Paris, 1987.

De Singly, F.; Blanchet, A.; Gotman, Anne; Kaufman, J.-C., *Ancheta şi metodele ei: chestionarul, interviul de producere a datelor, interviul comprehensiv*, prefaţă de Elisabeta Stănciulescu, Polirom, Iaşi 1998.

Dherbey, B.; Pitaud, Ph., Vercautereu, R., *La dépendance des personnes âgées. Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi*, Érès, Ramonville Saint-Agnes, 1996.

Dowd, J., *Stratification among the aged*, Brooks Cole, Monterey, 1980.

Drouard, H.; Legros, M.; Pascal, H. (coord.), *Sociologie et intervention sociale*, Centurion, Paris, 1991.

Drouin, V., *Enquêtes sur les générations et la politique. 1958-1995*, L'Harmattan, Paris, 1995.

Duda, Rene, *Gerontologie medico-socială*, Junimea, Iaşi, 1983.

Eisdorfer, C.; Lawtn, M. (coord.), *Psychology of adult development and aging*, APA, Washington, 1973.

Estes, C.; Binney, E., „The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas", în *The Gerontologist*, nr. 29, 1989, pp. 587-596.

Étude Sodexho, *Du temps des vieux au Power Age: la mutation des seniors des annees 2000*, Paris sept. 1999.

European Commision, *A Concerted Strategy for Modernising Social Protection*, COM(1999)347 final, 1999.

European Commision, *Social Protection in Europe 2001*, mai 2002.

Fagot, C.; Geradon de Vera, O., „Une nouvelle donne pour la média-planning des années 1990: l'émergence des plus de 50 de ans", în *Les Médias, la publicité, la recherche*, IREP, Paris, 1990, pp. 487-515.

Farcaş, Mariana, „Pentru o politică a distribuirii serviciilor sociale către persoanele de vîrsta a treia", în Miftode, Vasile (coord.), *Dimensiuni ale asistenţei sociale*, Eidos, Botoşani, 1995.

Ferréol, Gilles ş.a., *Dicţionar de sociologie*, prefaţă de Septimiu Chelcea şi Adrian Neculau, Polirom, Iaşi.

Findeisen, Dusana, „Educating the 45+ to Understand Change their Social Position", în *Education of the elderly*, seminar internaţional, Zalec, 2002.

Fischgrung, Ellen, „Social participation and social integration of the aged: implications for social welfare", în *Journal of Sociology and Social Welfare*, vol. III, nr. 4, martie 1976, pp. 409-420.

Fontaine, R., *Manuel de psychologie du veillissement*, Dunod, Paris, 1992.

Gal, Denizia, *Asistența socială a persoanelor vîrstnice: aspecte metodologice*, Todesco, Cluj-Napoca, 2003.

Gavriluță, Nicu, *Mentalități și ritualuri magico-religioase. Studii și eseuri de sociologie a sacrului*, Polirom, Iași, 1998.

Giddens, A., *Sociologie*, traducere de Vivia Săndulescu și Radu Săndulescu, All, București, 2000.

Gîrleanu, Daniela, „Vulnerabilitatea vîrstei a treia. Aspecte teoretico-practice", în Miftode, Vasile (coord.), *Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare*, Lumen, Iași, 2002.

Goffman, Erving, *Aziluri. Eseuri despre situația socială a pacienților psihiatrici și a altor categorii de persoane instituționalizate*, traducere de Anca Mîndrilă, Polirom, Iași, 2004.

Gouldner, Alvin, „The norm of reciprocity", în *American Sociological Review*, aprilie 1960, p. 173.

Grimal, J.-C.; Herlzlich, G., *La population du monde*, Le Monde, Marabout, 1995.

Gubrium, J., *The myth of golden years: A socio-environmental theory of aging*, Charles C. Thomas, Springfield, 1973.

Guérin, Serge, *Le Boom des Séniors*, Économica, Paris, 2000.

Guillemard, Anne-Marie ș.a., *La retraite en mutation*, FEN-Recherche, 1991.

Guillemard, Anne-Marie, *La Retraite, une mort sociale*, Mouton, Paris, 1972.

Guillemard, Anne-Marie, *Le Déclin du social. Formation et crise des politiqies de la vieillesse*, PUF, Paris 1986.

Gumperz, J.J.; Hymes, D. (ed.), *Direction in sociolinquistics: The ethnography of communication*, Holt, New York, 1972.

Havighurst, Robert, „Personaliy and patterns of aging", în *The Gerontologist*, nr. 8, 1968, pp. 20-23.

Hendricks, J.; Hendricks, C., *Aging in mass society: Myths and realities*, Winthrop, Cambridge, 1981.

Homans, G., *Social behavior: Its elementary forms*, Harcourt, Brace and World, New York, 1961.

Hooyman, Nancy; Kiyak, Asuman, *Social Gerontology. A multidisciplinary perspective*, Allyn and Bacon, Boston, 1996.

Huguenin, J., *Seniors: l'explosion*, Gallimard, Paris, 1999.

Hummel, C., „La tête et les jambes. Représentations de la vieillesse chez les jeunes adultes", în *Prévenir*, nr. 35, 1998.

Hurjui, Ion, *Geriatrie selectivă*, vol. I-II, Edict, Iași, 2002.

Hutman, Eizabeth, *Social services for the elderly*, The Free Press/Collier/MacMillan, Londra, 1985.

Hyges, M.; Kroehler, Carolyn; Vander Zanden, J., *Sociology: The core*, ediția a V-a, McGraw Hill College, Boston, 1999.

Iacob, Luminița-Mihaela (ed.), *Vîrsta a treia. Cunoaștere și intervenție*, Editura Universității „Al.I. Cuza", Iași, 2001.

Ianoși, Ion, *Vîrstele omului*, Trei, București 1998.

Iluț, Petru, *Abordarea calitativă a socioumanului. Concepte și metode*, Polirom, Iași, 1997.

Imhof, A.-E. (coord.), *Le Vieillissement*, Presses Universitaires de Lyon, Lyon, 1982.

INSSE, *Recensămîntul populației și al locuințelor 2002*, 2003

INSSE, *Anuarul statistic al României*, 2003

Ionescu, Ion, *Sociologia dezvoltării comunitare*, Institutul European, Iași, 2004.

Ionescu, Ion; Stan, Dumitru, *Elemente de sociologie*, vol. I, Editura Universității „Al. I. Cuza", Iași, 1999.

Johnson, Louise, *Social Work Practice. A Generalist Approach*, ediţia a IV-a, Allyn and Bacon, Boston/Londra, 1992.

Krout, J.; Cutler, S.; Coward, R., „Correlates of senior center participation: A national analysis", în *The Gerontologist*, nr. 30, 1990, pp. 72-79.

Kuypers, J.; Bengtson, V., „Social breakdown and competence: A model for normal aging", în *Human Development*, nr. 16, 1973, pp. 181-201.

Lalive d'Épinay ş.a., *Vieillesses*, Georgi, Saint-Saphorin, 1983.

Landecker, Werner, „Types of integration", în *American Journal of Sociology*, ianuarie 1951, pp. 332-340.

Larson, R.; Zuzanek, J.; Mannell, R., „Being alone versus being with people: Disengagement in the daily experience of older adults", în *Journal of gerontology*, nr. 40, 1985, pp. 375-381.

Lawton, M.P. (coord.), *Theory development in environments and aging*, Wiley, New York, 1975.

Lee, D.; Markides, K., „Activity and mortality among aged persons over an eight year period", în *Journal of Gerontology*, nr. 45, 1990, pp. S39-S42.

Legrand, M., „Vieillesse et vieillissement: évolution des représentations?", în *Gérontologie et société*, nr. 81, iunie 1997.

Lemon, B.; Bengtson, V.; Peterson, J., „Activity types and life satisfaction in a retirement community", în *Journal of gerontology*, nr. 27, 1972, pp. S39-S42.

Lerat, S., *Les populations du monde*, Bréal, Paris, 1994.

Levinson, Daniel ş.a., *Four seasons of a Man's Life*, Knopf, New York, 1978.

Lewin, K., *Field theory in Social Science*, Harper and Row, New York, 1951.

Lowy, Louis, *Social Work with the Aging*, Harper and Row, New York, 1979.

Lungu, Dan, *Construcţia identităţii într-o societate totalitară*, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 2003.

Maddox, G., „Lives through the years revisited", în *The Gerontologist*, nr. 34 (6), 1994, pp. 768-774.

Marshall, Mary, *Asistenţa socială pentru bătrîni*, Alternative, Bucureşti, 1993.

Martin, J., „Power, dependence, and te complaints of the elderly: A social exchange perspective", în *Aging and Human Development*, nr. 4, 1971, pp. 108-112.

Mănoiu, Florica; Epureanu, Viorica, *Asistenţa socială în Româ*nia, All, Bucureşti, 1996.

Mărginean, Ioan, *Proiectarea cercetării sociologice*, Polirom, Iaşi, 2000.

Mehr, Joseph, *Human services. Concepts and intervention strategies*, ediţia a II-a, Allyn and Bacon, Boston, 1983.

Miftode, Vasile (coord.), *Dimensiuni ale asistenţei sociale*, Eidos, Botoşani, 1995.

Miftode, Vasile, „Degradarea socială între «starea de dependenţă» şi «starea de minorat»", în *Revista de Cercetare şi Intervenţie Socială*, nr. 2, 2003, Iaşi, pp. 135-141.

Miftode, Vasile, „Metoda comparativă în sociologie", în *Revista de Cercetare şi Intervenţie Socială*, nr. 3, 2003, Iaşi, pp. 329-338.

Miftode, Vasile, *Tratat de asistenţă socială. Fundamente teoretice şi metodologice*, vol. I, Editura Fundaţiei AXIS, Iaşi, 2003.

Miftode, Vasile, *Tratat de metodologie sociologică*, Lumen, Iaşi, 2003.

Molnar, Maria, *Sărăcia şi protecţia socială*, Editura Fundaţiei România de Mîine, Bucureşti, 1999.

Montaigne, M., *Œuvres complètes*, vol. LVII, Gallimard, Paris, 1962.

Mucchielli, Alex (coord.), *Dicţionar al metodelor calitative în ştiinţele umane şi sociale*, Polirom, Iaşi, 2002.

Murray, H.A., *Explorations in Personality*, Oxford University Press, New York, 1938

Nelson, Nici; Wright, Susan (ed.), *Power and participatory development. Theory and practice*, Intermediate Technology Publications, Londra, 2000.

Paillat, P., *Passage de la vie active à la retraite*, PUF, Paris, 1989.

Palmore, E., „Predictor of successful of aging", în *The Gerontologist*, nr. 19, 1979, pp. 427-431.

Paoletti, I., *Being an Older Woman. A Study in the Social Production of Identity*, LEA, Londra, 1998.

Pichaud, C.; Thareau, I., *Vivre avec des personnes âgées*, Chronique Sociale, Lyon, 1997.

Poede, George, *Politici sociale*, Moldova, Iaşi, 2002.

Pop, Luana (coord.), *Dictionar de politici sociale*, Expert, Bucureşti, 2002.

Popa, Adela, „Percepţia socială asupra vîrstnicilor între obiectivitate şi distorsiune. Studiu exploratoriu", în *Calitatea Vieţii*, XII, nr. 1-4, 2000, pp. 91-100.

Prada, G.-I., *Geriatrie şi gerontologie. Note de curs*, vol. I, Editura Medicală, Bucureşti, 2001.

Preda, Marian, *Politica socială românească între sărăcie şi globalizare*, Polirom, Iaşi, 2002.

Puwak, Hildegard, *Încetinirea ireversibilităţii. Eseu-cercetare despre vîrsta a treia*, Expert, Bucureşti, 1995.

Rădulescu, Sorin, *Sociologia vîrstelor*, Hyperion XXI, Bucureşti, 2004.

Riley, Mathilda, „Social gerontology and the age stratification of society", în *The Gerontologist*, nr. 11, 1971, pp. 79-87.

Riley, Mathilda; Johnson, J.; Foner, Ann, *Aging and society*, vol. III, *A sociology of age stratification*, Sage, New York, 1972.

Rose, A.; Peterson, W. (ed.), *Older people and their social worlds*, F.A. Davis, Philadelphia, 1965.

Roth-Szamosközi, Maria, *Perspective teoretice şi practice ale asistenţei sociale*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2003.

Sacks, H., *Lectures on conversation*, vol. I-II, Blackwell, Oxford, 1992.

Santrock, John, *Life-Span Development*, ediţia a VII-a, McGraw-Hill College, Boston, 1997.

Săhleanu, V., *Omul şi îmbătrînirea*, Editura Enciclopedică, Bucureşti, 1971.

Schifirneţ, C., *Sociologie*, Comunicare.ro, Bucureşti, 2000.

Schwartz, A.; Mensh, I. (coord.), *Professional obligations and approaches to the aged*, Charles C. Thomas, Springfield, 1974.

Scott, Richard, *Instituţii şi organizaţii*, traducere de Alina Radu, Polirom, Iaşi, 2004.

Second World Ansambly on Ageing, *International Plan of Action on Ageing*, United Version, Madrid, 12 aprilie 2002.

Silverman, David, *Interpretarea datelor calitative. Metode de analiză a comunicării, textului şi interacţiunii*, traducere de Adela Toplean, Polirom, Iaşi, 2004.

Sinnott, J., „Sex-role inconstancy, biology, and sucessful aging: A dialectical model", în *The Gerontologist*, nr. 17, 1977, pp. 459-463.

Social Service Inspectorate/Social Work Service Group, *Care Management and Assessment: Practitioners' Guide*, HMSO, Londra, 1991.

Stan, Dumitru, *Sociologia ruralului tradiţional românesc*, Editura Universităţii „Al.I. Cuza", Iaşi, 2001.

Şchiopu, Ursula; Verza, Emil, *Psihologia vîrstelor*, EDP, Bucureşti, 1981.

Şoitu, Laurenţiu; Păun, Emil; Vrăjmaş, Ecaterina, *Consiliere familială*, Institutul European, Iaşi, 2001.

Teodorof, I., „Metode de cercetare a procesului de îmbătrînire a populaţiei", Bucureşti, 1975, extr. 1849-1851.

Teşliuc, Cornelia Mihaela; Pop, Lucian; Teşliuc Emil Daniel, *Sărăcia şi sistemul de protecţie socială*, Polirom, Iaşi, 2001.

The Commonwealth Fund, *The untapped resource*, The Commonwealth Fund, New York, 1993.

Thomas, H., *Vieillesse dépendante et désinsertion politique*, L'Harmattan, Paris, 1996.

Tinsley, H.; Teaff, J.; Colbs, S.; Kaufman, N., „A system of classifying leisure activities in terms of the psychological benefits of participation reported by older persons", în *Journal of Gerontology*, nr. 40, 1985, pp. 172-178.

Touraine, Alain, *La Voix et le regard*, Seuil, Paris, 1978.

Trebici, Vladimir, *Genocid şi demografie*, Humanitas, Bucureşti, 1991.
Tréguer, J.-P., *Le Senior Marketing*, Dunod, Paris, 1994.
Troyansky, D., *Miroirs de la vieillesse en France au siècle des Lumières*, Eshel, Paris, 1992.
Tufa, Constantin, *Forme de asigurări sociale în România*, Casa de Editură şi Presă „Şansa" SRL, Bucureşti, 1997.
Ţuţea, Petre, *Bătrîneţea şi alte texte filosofice*, Viitorul Românesc, Bucureşti, 1992.
Vercautern, R.; Latouche, A., *Assistante sociale auprès des personnes âgées*, Érès, Ramonville, Saint Agne, 1997.
Verza, E.; Verza F.E., *Psihologia vîrstelor*, Pro Humanitate, Bucureşti, 2000.
Voinea, Maria, *Psihosociologia familiei*, Editura Universităţii Bucureşti, Bucureşti, 1993.
Voinea, Maria; Stănoiu, A., *Sociologia familiei*, Editura Universităţii Bucureşti, Bucureşti, 1983.
Williams, R.; Wirths, C., *Lives through the years*, Atherton, New York, 1965.
Zamfir, C.; Vlăsceanu, L. (coord.), *Dicţionar de sociologie*, Babel, Bucureşti, 1993.
Zamfir, Cătălin (coord.), *Politici sociale în România*, Expert, Bucureşti, 1999.
Zamfir, Elena; Bădescu, Ilie; Zamfir, Cătălin (coord.), *Starea societăţii româneşti după 10 ani de tranziţie*, Expert, Bucureşti, 2000.
Zani, Bruna; Palmolari, Augusto (coord.), *Manual de psihologia comunităţii*, traducere de Hanibal Stănciulescu, prefaţă de Adrian Neculau, Polirom, Iaşi, 2003.

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

INDEX

A
Actor social, 23, 40
Asistent (personal), 147, 188, 205
Asistent (social), 86, 93, 133, 146-148, 166, 168, 203
Asistență (socială), 59, 142-144, 148-149, 164, 166, 170, 173, 184, 187-189, 193-195, 197, 199, 201, 203-206
Asistență (personală), 147
Asigurare, 23, 47, 60, 122, 128-129, 145, 148, 154-156, 158, 160, 162-163, 166-167, 170-172, 174-175, 179-181, 183-186, 188, 193, 202, 206, 209-210
Autonomie, 21, 23, 26-27, 41, 52, 86, 97, 131, 163, 190

B
Bătrînism, 170
Beneficiar, 27, 136, 173, 184, 186, 189, 191-193, 197, 199, 201, 203-205, 210
Beneficii (sociale), 171, 189
Bunic, 48-49, 52, 68, 88, 90, 93-94, 104, 128, 132-133, 219

C
Calitatea vieții, 103, 139
Cheltuieli (ale vîrstnicilor), 211
Competența vîrstnicului, 77
Comunicare, 21, 92, 95, 127-128
Comunitate, 209
Construcție socială (a bătrîneții), 40

D
Deconcentrare, 194
Deficiență, 24, 68, 131, 137, 143, 180
Descentralizare, 188, 194-195, 204
Discriminare, 127, 147-148, 154, 170, 174

E
Etnie (îmbătrînită), 123
Evolvescență, 37
Excluziune (socială), 95, 153, 189, 202

F
Facilități, 186, 188, 198, 204, 210
Familie, 17, 22-25, 41, 44-45, 50-52, 57, 59, 62-64, 69, 72-74, 79, 85, 87, 95, 99, 103, 106-107, 120, 126-127, 133-135, 137-138, 142-143, 145-148, 153, 155, 159, 162, 164-166, 168, 170, 186, 189, 192, 195, 198, 204, 209-211
Feminizarea (îmbătrînirii), 112, 116-117, 177
Fragil, 20-22, 70, 131, 139, 142, 146, 153, 192
Fragilitate, 143-145

G
Generații, 147, 155, 157, 164, 170-171, 191, 207-209
Geriatrie, 15-16, 109, 167, 205, 207
Gerontologie, 17, 47, 56, 60, 71, 205
Gratuități, 188, 211

H
Handicap, 21, 24, 42, 140-142, 145, 156, 174, 179, 188, 197, 203
Heterogenitate, 20, 85

I
Implicare, 193, 206, 209, 211
Inactivitate, 95, 137, 198
Incluziune (socială), 59, 158-159, 166, 170-174, 183, 191, 202
Independenţă, 27, 86, 97, 145-146, 154, 190, 207, 209
Instituţionalizare, 197-198
Integrare (socială), 41, 58, 67, 94-96
Interacţiune, 9, 39, 41, 65, 67, 75, 77, 80, 82, 84-85, 89-91, 96-97, 99-100, 125, 158
Interdependenţă, 26, 95, 154, 195
Intervenţie (socială), 7, 10, 193, 195
Intervenienţi (sociali), 168

Î

Îmbătrînire (ortogeră), 18
Îmbătrînire (accelerată), 18
Îmbătrînire (întîrziată), 18
Îmbătrînire (demografică), 126
Împuternicire, 141, 155
Îngrijire (la domiciliu), 167, 188, 191, 203
Îngrijitor (la domiciliu), 192, 198, 205

M
Management (de caz), 166
Management (-ul îngrijirii), 166-167, 191
Marginalizare (socială), 189, 202
Marketing, 30, 126-127
Migraţie (internă), 83-84
Morbiditate, 104
Mortalitate, 15, 18, 104, 109, 115, 121, 124, 140

N
Nevoi (sociale), 119
Norme (de reciprocitate), 95

O
Omogenitate, 20, 84-85, 119, 163, 207

P
Parteneriat, 154, 166, 189, 193
Pensionare (abandon), 54
Pensionare (anticipată), 83, 179-181
Pensionare (consum), 44-45
Pensionare (convivială), 53
Pensionare (intimistă), 53
Pensionare (loisir), 53
Pensionare (participare), 44-45
Pensionare (retragere), 44-46
Pensionare (revendicare), 44-45
Persoană (activă), 49, 71, 73-74, 110, 117, 126, 173, 184
Persoană (dependentă), 27
Politică (socială), 23, 51, 109, 122, 140, 148-149, 166, 173, 189, 206
Populaţie (de vîrsta a treia), 104, 128

R
Recalculare (a pensiilor), 171, 173, 193
Recorelare (a pensiilor), 171-174, 184, 193
Reforma (pensiilor), 162
Relaţii (intergeneraţionale), 93, 100
Responsabilizare, 190, 192, 200, 209
Resurse (latente), 206-207
Resurse (pierdute), 7, 73

S
Sănătate (stare de), 7, 21, 25, 28, 33,42, 45-47, 52, 64-65, 67, 146, 192, 207
Sărăcie, 97, 136, 138, 142, 144-147, 149, 153-154, 156, 163, 173, 191, 195, 209
Senescenţă, 37-38
Senilitate, 16, 38, 42
Senior, 22, 30, 61, 65-68, 70, 90-91, 93, 126, 128, 131, 140-141, 160, 162, 164, 208
Sistem (de pensii), 108, 156, 162, 171-175, 179-180, 202
Sistem (de asistenţă socială), 108, 187-189, 196, 203, 205
Solitudine, 61-62, 65, 87
Statut (funcţional), 21-22

Statut (marital), 119
Subsidiaritate, 163

T
Teoria (activității), 56, 69-71, 74, 76
Teoria (continuității), 54-55, 74, 120
Teoria (dezangajării), 41, 71-72, 74-76
Teoria (schimburilor sociale), 98-100
Teorii (sociale), 52, 142
Tinerețe (a treia), 22, 57

V
Voluntariat, 6, 61, 68-69, 154-155, 160, 207
Vulnerabilitate, 144-147

U
Universități (ale vîrstei a treia), 208

BCUIAȘI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

CUPRINS

PREFAȚĂ (Vasile Miftode) / 5

INTRODUCERE / 7

I. VÎRSTA A TREIA. INTERPRETĂRI / 13
1. Evoluția sensurilor în istorie / 15
2. Vîrsta a treia ca etapă în dezvoltarea individului / 17
2.1. Perioada vîrstnică / 19
2.2. Poteca spre bătrînețe / 20
3. Între autonomie și dependență / 21
3.1. Bătrînețea autonomă / 22
3.2. A treia tinerețe / 22
3.3. Bătrînețea dependentă sau „vîrsta a patra" / 24
4. Construcția socială a vîrstei a treia / 28
5. Promovarea seniorilor / 30
6. Debutul vîrstei a treia în viziunea vîrstnicilor / 32

II. VÎRSTNICUL ÎNTRE SINE ȘI CEILALȚI / 35
1. Îmbătrînirea ca proces individualizat / 37
1.1. Îmbătrînirea psiho-somatică / 37
1.2. Îmbătrînirea socială / 40
1.3. Diferențe în adaptarea la pensionare / 43
2. Dinamica rolurilor la vîrsta a treia / 47
2.1. Continuarea rolurilor la vîrsta a treia / 52
2.2. Activitatea la vîrsta a treia / 56
2.2.1. Activitatea economică / 58
2.2.2. Ocuparea timpului liber / 61
2.2.3. Funcțiile petrecerii timpului pentru vîrstnici / 65
2.2.4. Efecte ale activității la vîrsta a treia / 70
2.3. Retragerea din activitate / 71
3. Vîrstnicul în mediul său / 77
3.1. Nivelul de competență a vîrstnicului / 77
3.2. Tranzacțiile dintre persoana de vîrsta a treia și mediul de viață / 79
3.3. Schimbarea domiciliului și fluxurile migrației / 82

BCU IAȘI UNIVERSITY LIBRARY

3.4. Perspectiva mediului social / 84
3.5. Modelul congruenței persoană de vîrsta a treia – mediu / 87
4. Vîrstnicul în societate / 89
4.1. Perspective identitare / 89
4.2. Reprezentarea socială a vîrstnicilor / 92
4.3. Integrarea socială a persoanelor de vîrsta a treia / 94
4.4. Perspectiva interacționistă / 96
4.5. Teoria schimburilor sociale / 98

III. GRUPURI ȘI POPULAȚII DE VÎRSTNICI / 101
1. Hermeneutica bătrîneții / 103
1.1. „Apocalipsa demografică" / 105
1.2. Fenomenul demografic autohton / 109
1.3. Speranța de viață / 113
1.4. Feminizarea îmbătrînirii / 116
2. Vîrstnicii – un strat social / 118
2.1. Statutul marital al persoanelor cu vîrste de peste 60 de ani / 119
2.2. Apartenența etnică și nivelul de educație ale persoanelor vîrstnice / 121
3. Vîrstnicii – membri ai cohortelor / 124
3.1. Vîrstnicii în grupul cultural / 125
3.2. Vîrstnicii ca populație-țintă în marketing / 126
4. Vîrstnicii între generații / 132
4.1. Solidaritate familială și solidaritate publică / 133
4.2. Rețelele informale / 137
5. Vîrstnicii – grup marginal / 139
5.1. Persoane și relații dependente / 141
5.2. Persoane și grupuri vulnerabile / 144
5.3. Grupuri discriminate / 146

IV. DIMENSIUNI ALE INTERVENȚIILOR / 151
1. Premise mondiale / 153
2. Un „ghid european al persoanelor vîrstnice" / 157
2.1. O „metodă deschisă de coordonare" / 158
2.2. Asigurarea riscului de dependență / 160
2.3. Schimbarea accentelor și diversificare serviciilor / 166
3. Strategii naționale / 170
3.1. Strategii în domeniul asigurărilor / 170
3.1.1. Sistemul de pensii românesc și european. Comparații / 172
3.1.2. Valoarea pensiilor și a cheltuielilor din PIB / 183
3.1.3. Alte drepturi de asigurări sociale / 185
3.2. Strategii în domeniul serviciilor sociale / 187
3.2.1. Oferta de servicii / 187
3.2.2. Adecvarea la nevoi / 189
3.2.3. Reforma instituțională / 194
3.2.4. Măsuri ocazionale /198

BCU CLUJ UNIVERSITY LIBRARY

3.2.5. Promovarea incluziunii sociale a vîrstnicilor / 202
3.2.6. De la puncte critice la o strategie specifică / 202

ÎN LOC DE CONCLUZII / 207

BIBLIOGRAFIE GENERALĂ / 213

INDEX / 219

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

THE THIRD AGE

PREFACE (Vasile Miftode) / 5

INTRODUCTION / 7

I. THE THIRD AGE. INTERPRETATIONS / 13
1. The evolution of meanings in history / 15
2. Third age as a stage in the development of the individual / 17
   2.1. The elderly individual / 19
   2.2. The path to old age / 20
3. Between autonomy and dependency / 21
   3.1. Autonomous old age / 22
   3.2. Athirdyouth / 22
   3.3. Dependent old age or "the fourth age" / 24
4. Social construction of the third age / 28
5. Promoting seniors / 30
6. Onset of the third age, as seen by the elderly / 32

II. THE ELDERLY INDIVIDUAL, BETWEEN SELF AND THE OTHERS / 35
1. Aging as an individualised process / 37
   1.1. Psychosomatic aging / 37
   1.2. Social aging / 40
   1.3. Differences in adaptation to retirement / 43
2. Role dynamics in the third age / 47
   2.1. Continuation of roles in the third age / 52
   2.2. Activity in the third age / 56
      2.2.1. Economic activity / 58
      2.2.2. Leisure activities / 61
      2.2.3. The functions of time spending for the elderly / 65
      2.2.4. Effects of activity in the third age / 70
   2.3. Retirement from activity / 71
3. The elderly individual in his/her environment / 77
   3.1. Level of competence of the elderly individual / 77
   3.2. Transactions between the elderly individual and the living environment / 79
   3.3. Changes in dwelling places and the flows of migration / 82
   3.4. The perspective of social environment / 84
   3.5. Elderly individual - environment: the congruency model / 87
4. The elderly individual in society / 89
   4.1. Identity perspectives / 89
   4.2. Social representation of the elderly / 92
   4.3. Social integration of third-age individuals / 94

BCU

4.4. The interactionist perspective / 96
4.5. The theory of social exchanges / 98

III. ELDERLY GROUPS AND POPULATIONS / 101
1. The hermeneutics of old age / 103
1.1. The "demographic apocalypse" / 105
1.2. The demographic phenomenon in the country / 109
1.3. Life expectancy / 113
1.4. The feminisation of aging / 116
2. The elderly - a social stratum / 118
2.1. Marital status of the individuals over the age of 60 / 119
2.2. Ethnic origin and education level of the elderly / 121
3. The elderly - members of the cohorts / 124
3.1. The elderly in the cultural group / 125
3.2. The elderly as a target population in marketing / 126
4. The elderly between generations / 132
4.1. Family solidarity and public solidarity / 133
4.2. Informai networks / 137
5. The elderly - a marginal group / 139
5.1. Individuals and dependent relationships / 141
5.2. Individuals and vulnerable groups / 144
5.3. Groups discriminated against / 146

IV. DIMENSIONS OF INTERVENTIONS / 151
1. International assumptions / 153
2. A "European guidebook of the elderly" / 157
2.1. An "open coordination method" / 158
2.2. Insuring the risk of dependency / 160
2.3. Shifting focus and service diversification / 166
3. National strategies / 170
3.1. Strategies in the insurance field / 170
3.1.1. The Romanian pension system, compared to the European one / 172
3.1.2. The value of pensions and of GDP expenses / 183
3.1.3. Other social insurance rights / 185
3.2. Strategies in the field of social services / 187
3.2.1. The service offer / 187
3.2.2. Appropriateness to needs / 189
3.2.3. Institutional reform / 194
3.2.4. Occasional measures / 198
3.2.5. Promoting social inclusion / 202
3.2.6. From criticai points to specific strategy / 202

INSTEAD OF CONCLUSION / 207

BIBLIOGRAPHY / 213

INDEX / 219

CLUBUL DE CARTE
INSTITUTUL EUROPEAN

Stimate Cititor,
Institutul European Iaşi vine în sprijinul dumneavoastră ajutîndu-vă să economisiţi timp şi bani.
Titlurile dorite – unele căutate îndelung prin librării – pot fi comandate acum direct de la *Editură*!
Consultaţi oferta! Completaţi apoi talonul de comandă (carte poştală) din subsolul paginii. Nu uitaţi
înscrieţi, cu atenţie, titlul şi numărul de exemplare solicitate.
Plata se va face ramburs (la primirea coletului poştal), taxele poştale fiind suportate de editură.
Şi pentru că dumneavoastră apreciaţi cărţile noastre, meritaţi din plin să faceţi parte din **Clubul de ca**
Institutul European, beneficiind totodată de reduceri semnificative de preţ.
Astfel:

Suma minimă	Suma maximă	Reducere (%)
–	19,9 RON	5
20 RON	49,9 RON	10
50 RON	99,9 RON	15
100 RON	149,9 RON	20
150 RON	199,9 RON	25
200 RON	–	30

Colecţia **UNIVERSITARIA**

- *Agresivitatea în şcoală*, Laurenţiu Şoitu, Cornel Hăvîrneanu, 240 pag.
- *Călătorie în marea burghezie*, Michel Pinçon şi Monique Pinçon-Charlot, 192 pag.
- *Cercetarea calitativă a socialului*, Mircea Agabrian, 232 pag.
- *Comunicarea*, Denis McQuail, 272 pag.
- *Consiliere educaţională*, Elena Dimitriu-Tiron, 268 pag.
- *Construcţia simbolică a cîmpului electoral*, Ioan Drăgan *et al.*, 496 pag.
- *Curs de logică*, Ion Petrovici, 260 pag.
- *Curs de ştiinţă politică*, Gianfranco Pasquino, 368 pag.
- *Discursul puterii*, Constantin Sălăvăstru, 360 pag.
- *Drept civil. Obligaţii*, Maria Gaiţă, 448 pag.

Numele .....
Cod numeric personal .....
Strada .....
Bl. ..... Sc. ..... Et. ..... Ap. .....
Judeţ (sector) ..... Cod .....
Localitatea ..... Tel .....

CARTE POŞTALĂ

Nu timbraţi

Destinatar
EDITURA
Institutul European
C.P. 161, Cod 700198, IAŞI

Depuneţi cartea poştală, completată, în cea mai apropiată cutie poştală!

- *Etudes de droits constitutionnel*, Genoveva Vrabie, 360 pag.
- *Învățarea autodirijată și consilierea pentru învățare*, Horst Siebert, 272 pag.
- *Introducere în știința comunicării și a relațiilor publice*, Flaviu Călin Rus, 104 pag.
- *Istoria filosofiei moderne. I Renașterea*, Titus Raveica, 404 pag.
- *Managementul resurselor umane*, Ana Constantin și Ticu Constantin, 248 pag.
- *Manual de etnografie*, Marcel Mauss, 268 pag.
- *Mass media, astăzi*, Dorin Popa, 248 pag.
- *Medicina internă*, Rodica Petrovanu *et al.*, 256 pag.
- *Metodele în sociologie*, Henri Peretz, 152 pag.
- *Noțiunea de cultură în științele sociale*, Denys Cuche, 184 pag.
- *O psihologie a educației*, Gabriel Albu, 404 pag.
- *Parteneriate școală-familie-comunitate*, Mircea Agabrian, Vlad Millea, 172 pag.
- *Pedagogie postmodernă*, Emil Stan, 162 pag.
- *Pedagogia comunicării*, Laurențiu Șoitu, 280 pag.
- *Procese interpersonale*, Ștefan Boncu, 280 pag.
- *Relații publice și publicitate*, Flaviu Călin Rus, 236 pag.
- *Romantismul german și englez*, Mihai Stroe, 640 pag.
- *Să înțelegem jurnalismul*, John Wilson, 330 pag.
- *Semiotică, societate, cultură*, Daniela Rovența-Frumușani, 312 pag.
- *Sociologia dezvoltării comunitare*, Ion I. Ionescu, 320 pag.
- *Sociologie generală*, Mircea Agabrian, 340 pag.
- *Sociologia educației*, Dumitru Popovici, 292 pag.
- *Spațiul public și educația la vechii greci*, Emil Stan, 152 pag.
- *Strategiile resurselor umane*, Bernard Gazier, 132 pag.
- *Teoria literară*, Dumitru Tiutiuca, 400 pag.
- *Teoria și practica semnului*, Ioan S. Cârâc, 596 pag.
- *Tipologia presei românești*, Marian Petcu, 300 pag.
- *Tratat de gramatică a limbii române. Morfologia*, Corneliu Dimitriu, 854 pag.

TITLUL	Nr. Ex.
1.	.....
2.	.....
3.	.....
4.	.....
5.	.....
6.	.....
7.	.....

BCU "Lucian Blaga" UNIVERSITY LIBRARY

LIBRĂRII în care puteți găsi cărțile colecției *Universitaria*

Alba-Iulia

Librăria *Mircea Eliade*, str. Cloșca, bloc CH1

ARAD

Librăria *Corina*, str. Mihai Eminescu nr. 2, tel. 0257/284749

BACĂU

Librăria *Glissando*, Bd. Nicolae Bălcescu nr. 8, tel. 0234/186677

BRAȘOV

Librăria *Șt. O. Iosif*, str. Mureșenilor nr.14, tel. 0268/477799

Librăria *George Coșbuc*, str. Republicii nr. 29, tel. 0268/477309

BUCUREȘTI

Librăria *Noi*, BD. N. Bălcescu nr. 18, tel. 021/3102528

Librăria *Mihai Eminescu*, Bd. Regina Elisabeta nr. 5, tel. 021/3158761

Librăria *Academiei*, Calea Victoriei nr. 12 A, tel 021/3138588

Librăria *Luceafărul*, Bd. Unirii nr. 10, tel. 021/3130075

CLUJ

Librăria *Orfeu*, Piața Unirii nr. 10, tel. 0264/195339

CONSTANȚA

Librăria *Sophia*, str. Dragoș Vodă nr. 13, tel. 0241/616365

CRAIOVA

Librăria *Școlii*, str. M. Viteazu, bl. 7-14, tel. 0251/412588

DEVA

Librăria *Prescom Divers*, str. Ana Ipătescu nr. 11, tel. 0254/213782

GALAȚI

Librăria *KORES*, str. Nicolae Bălcescu, bl. A3, parter, tel. 0236/463116

IAȘI

Librăria *Casa Cărții*, Bd. Ștefan cel Mare nr.56, tel. 0232/270610

Librăria *Junimea*, Piața Unirii nr. 4, tel. 0232/412712

Librăria *M. Eminescu*, str. 14 Decembrie 1989, nr. 1, tel. 0232/264528

Librăria *Cubul de sticlă*, Bd. Carol I nr. 3-5, tel. 0232/215683

ORADEA

Librăria *Mihai Eminescu*, str. Meșteșugarilor nr. 73, tel. 0253/131924

PITEȘTI

Librăria *Casa Cărții*, Bd. Republicii, bl. G1, parter, tel. 0248/214679

SATU-MARE

Librăria *Mihai Eminescu*, str. Țibleșului nr. 1, tel. 0261/717503

SIBIU

Librăria *Polsib*, Șos. Alba Iulia nr. 40, tel. 0269/210058

SUCEAVA

Librăria *Casa Cărții*, str. N. Bălcescu nr. 8, tel. 0230/530337

TG. JIU

Librăria *Mihai Eminescu*, str. Tudor Vladimirescu nr. 40, tel. 0253/214910

TG. MUREȘ

Librăria *Luceafărul*, str. Trandafirilor nr. 43, tel 0265/250581

Librăria *Romulus Guga*, str. Trandafirilor nr. 23, tel. 0265/161739

TIMIȘOARA

Librăria *Mihai Eminescu*, str. Măceșilor nr. 1, tel. 0256/194123

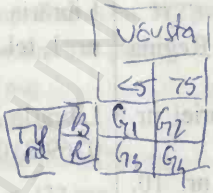
Librăria *Esotera*, str. Lucian Blaga nr. 10, tel. 0256/431340

Librăria *Noi*, str. Hector, nr. 2-4 tel. 0256/220949

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

21,47

BCU



vârsta <5
75
tip urbanizație: sunt
iver

B.C.U. "M. EMINESCU" IAȘI

Redactor: Livia Iacob
Tehnoredactor: Dumitru Călinescu
Bun de tipar: 2006 • Apărut: 2006 • Format 1/16 (70 × 100)

INSTITUTUL EUROPEAN • Iaşi, str. Cronicar Mustea nr. 17
O.P. 1, C.P. 161 • cod 700198 • Tel. Difuzare: 0788.319462
Fax: 0232/230197 • euroedit@hotmail.com
http: //www.euroinst.ro

Tiparul executat la SC *Euronovis* SRL

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ

BCUIASI/CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

„Îmbinînd, în mod pertinent, dimensiunea teoretică cu cea practică, de analiză şi intervenţie, autoarea ne oferă un model coerent al intervenţiei, bazat pe responsabilizarea tuturor factorilor interesaţi de această problematică."

Maria Voinea

„Dintre merite, reţinem analiza de mare relevanţă a perspectivelor interdisciplinare privind vîrsta a treia, realizarea unei imagini sintetice asupra fenomenului îmbătrînirii populaţiei, a ratelor de dependenţă, precum şi determinări sectoriale – medii rezidenţiale, sexe, statut ocupaţional, migraţie, stare civilă –, proiectarea ingenioasă şi realizarea unei cercetări de evaluare a nevoilor de protecţie a persoanelor de vîrsta a treia."

Ioan Mărginean

Din cuprins:

• Poteca spre bătrîneţe • A treia tinereţe • Construcţia socială a vîrstei a treia • Promovarea seniorilor • Dinamica rolurilor la vîrsta a treia • Nivelul de competenţă a vîrstnicului • Reprezentarea socială a vîrstnicilor • Persoane şi relaţii dependente • „Apocalipsa demografică" • Asigurarea riscului de dependenţă • Un „ghid european al persoanelor vîrstnice" • Strategii în domeniul serviciilor sociale

ISBN: 973-611-391-4
9 789736 113918
www.euroinst.ro

INSTITUTUL EUROPEAN